DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2

Neiva, 01 JUL 2026

Señor
JAIRO ANTONIO RODRIGUEZ RODRIGUEZ
NIT. **79320922-6**
Carrera 5 No. 12-09 Consultorio 306
Neiva, Huila

Asunto: Aceptación oferta proceso **PN RASES No. 2 MIC 031 2026**

Cordialmente me permito informarle que en virtud de la invitación pública del proceso **PN RASES No. 2 MIC 031 2026** cuyo objeto es la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS DE INMUNOLOGIA Y ALERGOLOGIA ORIENTADOS A SATISFACER LAS NECESIDADES DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORAS DE SALUD HUILA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2 - LOTE I - ,** su oferta ha cumplido a cabalidad con los requisitos de verificación y por lo tanto es aceptada. En consecuencia y de conformidad con el Decreto 1082 del 2015 modificado por el Decreto 1860 de 2021, Resolución No. 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*", la oferta presentada por usted, junto con el presente documento constituyen la carta de aceptación. Para tal fin, se relacionan los principales aspectos a tener en cuenta para el cumplimiento del objeto contractual, conforme a las condiciones fijadas en la invitación pública del proceso de la referencia:

CARTA DE ACEPTACION	**85-7-20148-26**
CONTRATANTE	POLICÍA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No. 2
NIT	900.419.719-1
ORDENADOR DEL GASTO	Teniente coronel **EDWIN PUENTES GUZMÁN**
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	C.C 80.191.662 de Bogotá DC
CARGO	Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 2
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Orden interna No.098 del 16 de mayo de 2025
RESOLUCIÓN DE DELEGACIÓN	Resolución No. 00502 del 05 de marzo de 2026, modificado por la resolución 01567 del 09 de junio de 2026
CONTRATISTA	Nombre: **JAIRO ANTONIO RODRIGUEZ RODRIGUEZ** NIT: **79320922-6** Cedula de Ciudadanía No. 79.320.922 de Bogotá D.C. Ciudad notificación: Neiva Huila Dirección notificación: Carrera 5 No. 12-09 Consultorio 306

	Teléfono: 3174980963 - 3158793711 Correo electrónico: jairo1964@yahoo.com
APROPIACION PRESUPUESTAL	Certificado de Disponibilidad Presupuestal de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 SIIF No. 45726 del 10 de junio de 2026, expedido por el responsable de presupuesto.
VALOR	Para efectos legales y presupuestales, para la vigencia 2026 el valor total del contrato asciende a la suma de **SESENTA Y TRES MILLONES TREINTA MIL CIENTO SETENTA Y DOS PESOS M/CTE ($63.030.172,00) IVA INCLUIDO** para la vigencia 2026.
SUPERVISOR DEL CONTRATO	La supervisión del contrato estará a cargo de la señora Subintendente MONICA BRIGYTTE BAÑOL CERQUERA Funcionaria de referencia y contrarreferencia de la unidad prestadora de salud Huila, o quien con posterioridad designe el Jefe de la Regional de aseguramiento en Salud No 2, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto, en relación a la Ley 1474 de 2011, y 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 norma Concordantes.
FORMA DE PAGO	**FORMA DE PAGO:** El pago se realizará de acuerdo a las disposiciones contenidas en el Decreto 441 del 2022, el pago por la prestación de los servicios objeto del contrato se efectuará en pagos parciales en moneda legal colombiana, junto con los documentos requeridos para el pago, de acuerdo al derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC). El pago se realizará en moneda legal Colombiana, La Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, pagará al CONTRATISTA el valor del contrato que resulte del presente proceso, en la ciudad de Neiva, dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura acompañada de la constancia de recibo a satisfacción suscrita por el supervisor del contrato, junto con las autorizaciones del servicio, demás soportes requeridos del resultado a la prestación del servicio de manera impresa o en medio magnético, acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en salud, pensiones y riesgos laborales, así como los parafiscales del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, documentos que deben ser tramitados en la Ventanilla Única – Central de Cuentas de La Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, donde de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 "Derecho a Turno" se le asignará un número de radicación. Todas las facturas deben venir acompañadas de los RIPS debidamente diligenciados, los cuales serán validados en el aplicativo SISAP WEB de la Policía Nacional. En el evento en el que la facturación la efectúe el consorcio o unión temporal bajo su propio NIT, de conformidad con lo establecido en el artículo 11 del Decreto 3050 de 1997 y demás normas que lo complementen, modifiquen o adicionen; La factura debe indicar claramente el porcentaje o valor del ingreso que corresponde a cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal, Además, la factura debe incluir el nombre o razón social y el NIT de cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal. Es importante que estas facturas cumplan con todos los requisitos establecidos en las disposiciones legales y reglamentarias pertinentes. En caso que el CONTRATISTA presente los documentos solicitados, cumpliendo con el total de los requisitos exigidos para el pago después del undécimo (11) día hábil del mes, los pagos se realizarán dentro de los (60) días calendario siguientes a la fecha de la radicación. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC y ubicación de los recursos por parte del Nivel Central. Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria original con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario, a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos realizados se ajustarán a los descuentos legales aplicables, de acuerdo a responsabilidades tributarias contempladas en el Registro Único Tributario RUT. La radicación de facturas se llevará a cabo en la ventanilla única de la Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No.2. Allí se deberá presentar la documentación requerida según la cláusula de forma de pago del contrato correspondiente. Además, se procederá a validar la información de los

documentos entregados, incluyendo el número consecutivo de la factura, concepto de bienes y servicios con sus respectivos valores discriminados etc.

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

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

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

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

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

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

- ✓ El supervisor del contrato u orden de compra debe recepcionar, revisar y avalar las facturas electrónicas, notas débito o crédito a través del sistema integrado de información financiera – SIIF, nación, de acuerdo a la **circular externa 042 de 26 de diciembre del 2023 "*Sistema Facturación Electrónica del SIIF Nación*, una vez sean emitidas por el proveedor**.

  Así mismo, debe exigir a los proveedores el cargue de las facturas de conformidad a la Guía de Gestión Contractual en el SECOP II (Colombia Compra Eficiente), de acuerdo con lo establecido en el capítulo I, Numeral 7 *"ejecución del contrato"*, así:

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

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

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

- ✓ El supervisor del contrato u orden de compra, verifica que el Prestador del Servicio de Salud de la Red externa, cargue los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el módulo de cuentas médicas de la Dirección de Sanidad. (únicamente aplica para las cuentas que llevan auditoria médica), verificando el cumplimiento de los campos definidos en el anexo técnico en formato XML de la Resolución 2275 de 2023 del Ministerio de Salud o la norma que adicione, modifique o sustituya.

- ✓ Una vez avaladas mediante la verificación técnica por parte del supervisor, entregará las facturas al contratista, para que las radique en la ventanilla de central de cuentas con la totalidad de los requisitos contenidos en la cláusula forma de pago del respectivo contrato.

2. REALIZAR EL TRAMITE DE FACTURAS MODULO SISAP WEB

- ✓ Si el Prestador del Servicio de Salud de la Red externa está obligado a generar RIPS, este deberá cargar los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el módulo de radicación cuentas médicas de la Dirección de Sanidad, con el fin de ser validados siguiendo los lineamientos establecidos para ello.

- ✓ Ingreso a la aplicación de los usuarios de la RED EXTERNA- IPS: por la ruta del RECUM – navegador internet https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/Vista/frLogin.aspx para proceder con el cargue de RIPS que deben incluirse en los archivos XLMS, según lo dispuesto por la unidad Administrativa Especial Dirección de impuestos y Aduanas Nacionales DIAN, conforme a las facturas electrónicas en salud radicadas por la RED EXTERNA – INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD – IPS.

- ✓ Adicionalmente deben incluir los datos del sector salud formato XML para las facturas electrónicas de venta conforme lo establece la Resolución No. 2275 del 28 de diciembre del 2023 "*Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud - RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta - FEV en salud y se dictan otras disposiciones*". o la norma, que la modifique, adicione o sustituya.

- ✓ Verificar que la IPS haya generado la construcción de los archivos planos de los RIPS según "*Lineamiento Técnico para el Registro y envío de los datos del Registro Individual de Prestaciones de Salud – RIPS, desde las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud" 2019 versión 8 (está cargado en la plataforma de RECUM).*

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

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

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

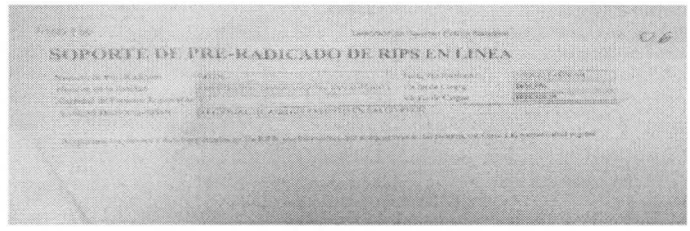
CODIGO HABILITACION REPS (IPS)	NIT	RAZON SOCIAL IPS	NOMBRE FUNCIONARIO RESPONSABLE DEL CARGUE RIPS IPS	CEDULA	TELEFONO OFICINA	CELULAR	Email

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

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

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

Ejemplo:



3. RECEPCIÓN DE LAS FACTURAS

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

- ✓ Apellidos y nombres o razón social completa e identificación tributaria, C.C. o NIT de quien prestó el servicio -IPS entidad que figura en el contrato suscrito.
- ✓ Apellidos y nombre o razón social y NIT del adquirente de los servicios (RASES No. 2).
- ✓ Discriminar el impuesto a las ventas, si son grabados, exentos o excluidos.
- ✓ Verificar que la factura de venta tenga un número consecutivo que corresponda a un sistema de numeración.
- ✓ Fecha de expedición y de vencimiento de la factura.
- ✓ Código y descripción específica o genérica de los servicios prestados.
- ✓ Valor total.
- ✓ Nombre o razón social del impresor de la factura.
- ✓ Indicar la calidad de retenedor del impuesto sobre las ventas.
- ✓ No deben presentar tachones o enmendaduras.

Adicionalmente tendrán en cuenta los siguientes aspectos:

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

> *"Aprobación de facturas una vez que los Proveedores completan sus entregas y le envían a la Entidad Estatal las facturas correspondientes, la persona designada en la Entidad Estatal (generalmente del área financiera) debe ingresar al SECOP II, consultar las facturas y aprobarlas o rechazarlas. La plataforma solicita que los Proveedores ingresen el número y fecha de radicación de la factura, lo que significa que los Proveedores deben llevar la factura en físico a*

la Entidad antes de ingresarla al SECOP II...", de esta manera las unidades en el ámbito nacional, deberán verificar la información para aprobación de las facturas de los contratos.

. RADICACIÓN DE CUENTAS MÉDICAS POR CONTRATO Y SIN RESPALDO PRESUPUESTAL

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

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

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

✓ **Cuentas médicas por contrato**

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

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

A. Las facturas electrónicas en salud, notas débito y crédito, deben cumplir con los requisitos definidos en la circular 042 del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, establecido en la presente forma de pago en su numeral No. 1

B. Aprobar o rechazar las facturas electrónicas en salud, notas débito y crédito por el SECOP II. (cuando el proveedor o contratista haya realizado el cargue de facturas en dicha plataforma).

C. Verificar la certificación aportes parafiscales vigente firmada por el representante legal y/o revisor fiscal.

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

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

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

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

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

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

- ➢ Factura original (electrónica o impresa) o documento equivalente. Según estatuto tributario

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

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

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

✓ **Se solicita a la entidad que, al momento de radicar la factura ante la Ventanilla Única de Radicación de Cuentas Médicas, deberá remitir, mediante correo electrónico a 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

5. AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS DE LAS FACTURAS POR CONTRATO

Una vez el personal de Central de cuentas recepcione las cuentas médicas por parte del supervisor, hará entrega (en forma física y desde el módulo) al grupo de auditoría médica. La entrega física de las facturas se realizará a través del formato "Radicación de Cuentas Médicas".

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

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

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

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

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

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

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

5.2 Conciliación de glosas de las facturas por contrato u orden de compra:

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

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

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

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

. ORGANIZACIÓN DE SOPORTES DE LAS CUENTAS MÉDICAS

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

. CAUSALES DE NO PAGO

- Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la Unidad Prestadora de Salud Huila y la central de autorizaciones de referencia Nacional de la Dirección de Sanidad.
- Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización de Referencia y Contrarreferencia, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007 y Resolución 2284 del 28/12/2023.
- 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 realizará gestión de los eventos de seguridad de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente aplicable, que sean identificados por la entidad contratista, auditoria concurrente de la entidad contratante y/o que sean comunicados por la supervisión del contrato, remitiendo el resultado de dicha gestión y análisis al correo deuil.rases-ase@policia.gov.co, previa revisión mediante comité y proceso establecido por la entidad para dichos casos; dicho reporte se debe consignar en el formato establecido por el oferente."
- Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del Plan de beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (SSPN), cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico

	CTC DISAN (El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago). • Las contempladas en la Resolución **2284 del 28/12/2023**. • Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen. • El incumplimiento al decreto 2242 de 2015, la Resolución No 000020 de 26-03-2019 expedida por la Dirección de Impuesto y Aduanas Nacionales DIAN y la circular CR-042 del 26-12-2023 de asunto Sistema Facturación Electrónica del SIIF NACIÓN, notifica "*el proceso de emisión y recepción de factura electrónica de venta, cambia su modo de operación y pasa de "Proveedor tecnológico" a "Software propio".* • El incumplimiento por parte del Prestador del Servicio de Salud de la red externa, ya sea por no realizar el cargue de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el módulo de radicación de cuentas médicas de la Dirección de Sanidad (RECUM), o porque las facturas en físico no coincidan con lo cargado en la plataforma en cuanto a número de factura o valores, podrá dar lugar a las acciones pertinentes según lo establecido en el procedimiento correspondiente. Si los documentos en referencia son devueltos por la Regional de Aseguramiento en Salud N.º 2, por inconsistencias como la mala liquidación frente a los valores entre el contrato y la factura o la suma de la misma, Regional de Aseguramiento En Salud N.º 2, se obliga a la asignación nuevamente del turno siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el tramite documental dentro del plazo indicado. Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. Es importante mencionar que de conformidad con el sistema de tributación en Colombia cuyos principios y preceptos normativos son exigidos por el Estatuto Tributario, el cual por tratarse de una norma procedimental, tiene aplicabilidad en todos los impuestos (nacionales, departamentales y municipales); así mismo hay que tener en cuenta que es deber del estado actuar como agente retenedor en el recaudo de los impuestos a título de anticipo por intermedio de los establecimientos públicos del orden nacional. Por lo anterior es importante mencionar la responsabilidad del Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 en la aplicabilidad de estos gravámenes a las tarifas establecidas según cada concepto de retención y de acuerdo con la clasificación o tipo de contribuyente. (Retención en la fuente, Retención en la fuente por IVA, Retención del impuesto de industria y comercio y Sobretasa bomberil). Los pagos serán efectuados a: NOMBRE BENEFICIARIO: **JAIRO ANTONIO RODRIGUEZ RODRIGUEZ** NIT: **79320922** BANCO: **BANCO AV VILLAS** CUENTA AHORROS – CUENTA MOVIL --: **412764032**
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	Descritas en el anexo 1
GARANTIA ÚNICA, SANCIONES, MULTAS Y CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA	**GARANTÍA ÚNICA** – Con el objeto de garantizar el cumplimiento de sus obligaciones, el **CONTRATISTA** se compromete a suscribir a favor del **CONTRATANTE – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2** - a satisfacción del mismo, identificado con el **NIT. 900.419.719-1,** Garantía Única, cuyo objeto será respaldar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones que surjan del contrato. Esta garantía consistirá en una Póliza expedida por Compañía de Seguros o Entidad Bancaria legalmente establecida en Colombia, cuyas pólizas matrices se encuentren aprobadas por la Superintendencia Financiera. Dentro de los tres (03) días hábiles siguientes a la suscripción de la aceptación de oferta, el **CONTRATISTA** deberá constituir y presentar a favor de la **POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2**, la Garantía Única que cubra los siguientes riesgos: **a) CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO:** Equivalente al veinte por ciento (20%) del valor de la aceptación de la oferta, vigente por un término igual a la vigencia del contrato y dos (02) meses más, y sus prórrogas cuando a ello haya lugar. **b) CALIDAD DEL SERVICIO**: Equivalente al cincuenta por ciento (50%) del valor de la aceptación de la oferta, vigente por un término igual a la vigencia del contrato y dos (02) meses más, y sus

	prórrogas cuando a ello haya lugar; **c) SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES:** Equivalente al ciento (5%) del valor de la aceptación de la oferta, vigente por un término igual a la ejecución del contrato y un (01) año más y sus prórrogas cuando a ello haya lugar. **d) RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL:** Equivalente a (200 SMMLV) por un término igual a la ejecución del contrato y sus prorrogas. **PARÁGRAFO PRIMERO** - La garantía única debe presentarse con comprobante de pago. En la póliza debe constar expresamente que se ampara el cumplimiento del contrato, el pago de las multas y de la cláusula penal pecuniaria convenida. En todo caso el **CONTRATISTA** deberá reponer las garantías cuando el valor de las mismas se vea afectado por razón de siniestros, dentro de los cinco (5) días calendario, siguientes a la notificación del acto que deje en firme la sanción correspondiente. **PARÁGRAFO SEGUNDO** – En caso de constituirse póliza, **en la misma deberá constar expresamente que se ampara el cumplimiento del contrato, el pago de las multas y de la penal pecuniaria convenidas. Así mismo, se indicará que en el evento en que por incumplimiento del CONTRATISTA garantizado, el asegurador resolviera continuar como cesionario con la ejecución del contrato y la entidad estatal contratante estuviere de acuerdo con ello, el CONTRATISTA garantizado aceptará desde el momento de contratación de la póliza la cesión del contrato a favor del asegurador. En todo caso, dependiendo del tipo de mecanismo de cobertura elegido, deberá cumplir con los requisitos establecidos en el Decreto 1082 de 2015.** **PARÁGRAFO TERCERO** - Cuando haya lugar a la modificación del plazo o valor consignado en el contrato, el **CONTRATISTA** deberá ampliar o prorrogar la garantía única en los términos en que se le señale. Si se negare a hacerlo, se hará acreedor a las sanciones respectivas, y el **CONTRATANTE** dará por terminado el presente contrato en el estado en que se encuentre, sin que por este hecho deba reconocer o pagar indemnización alguna. **PARÁGRAFO CUARTO** – El **CONTRATANTE** aprobará o no la garantía única a más tardar el día hábil siguiente a la presentación por parte del **CONTRATISTA**. En el evento que la garantía única no sea aprobada, el **CONTRATISTA** deberá corregirla y ajustarla a lo pactado en el contrato en un término no mayor a dos (2) días hábiles siguientes a su devolución. **SANCIONES: a). MULTAS**.- En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas del presente contrato por causas imputables a el **CONTRATISTA** - salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del artículo 1° de la Ley 95 de 1890 – las partes acuerdan que el **CONTRATANTE**, mediante acto administrativo, afectará a el **CONTRATISTA** con multas, siguiendo el procedimiento establecido en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011, en concordancia con lo establecido en la Resolución 3049 del 2014 DIPON, Manual de Contratación de la Policía Nacional y con audiencia de las partes, cuyo valor se liquidará del punto uno (0.1) al cero punto cinco por ciento (0,5%) del valor del contrato, por cada día de retardo, dependiendo de la gravedad del incumplimiento y hasta por quince (15) días calendario. En caso de incumplimiento no valorable en días, se impondrá una multa de hasta el cinco por ciento (5%) del valor del contrato, dependiendo de la gravedad del incumplimiento. Esta sanción se impondrá conforme a la ley y se reportará a la Cámara de Comercio competente de conformidad con lo previsto en el artículo 6° de la Ley 1150 de 2007. **b). MULTA POR LA MORA EN LA CONSTITUCIÓN DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN Y LEGALIZACIÓN:** Cuando el **CONTRATISTA** no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, la póliza de garantía única, en caso de existir, y/o alguno de los requisitos de legalización, el **CONTRATANTE** podrá mediante acto administrativo afectar a el **CONTRATISTA** con multa, cuyo valor se liquidará con base en un cero punto dos por ciento (0,2%) del valor del contrato, por cada día de retardo y hasta por diez (10) días. **c) PENAL PECUNIARIA**. - En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total de las obligaciones derivadas del presente contrato, el **CONTRATISTA** pagará a el **CONTRATANTE**, a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del contrato cuando se trate de incumplimiento total del contrato y proporcional al incumplimiento parcial del contrato que no supere el porcentaje señalado. Para efectos de calcular el monto del incumplimiento parcial relativo a la obligación de plazo de ejecución, se empleará la misma fórmula de estimación

	de valor contemplada en el literal a) de la presente cláusula. La imposición de esta pena pecuniaria se considerará como pago parcial y definitivo de los perjuicios que cause a el **CONTRATANTE**. No obstante, el **CONTRATANTE** se reserva el derecho de cobrar perjuicios adicionales por encima del monto de lo aquí pactado, siempre que los mismos se acrediten. El pago de la cláusula penal pecuniaria estará amparado mediante póliza de seguro en las condiciones establecidas en el presente contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO:** El procedimiento para la imposición de las multas y sanciones, se sujetará a lo previsto en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011: 1. Evidenciado un posible incumplimiento de las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA**, la entidad pública lo citará a audiencia para debatir lo ocurrido. En la citación, hará mención expresa y detallada de los hechos que la soportan, acompañando el informe de interventoría o de supervisión en el que se sustente la actuación y enunciará las normas o cláusulas posiblemente violadas y las consecuencias que podrían derivarse para el **CONTRATISTA** en desarrollo de la actuación. En la misma se establecerá el lugar, fecha y hora para la realización de la audiencia, la que podrá tener lugar a la mayor brevedad posible, atendida la naturaleza del contrato y la periodicidad establecida para el cumplimiento de las obligaciones contractuales. En el evento en que la garantía de cumplimiento consista en póliza de seguros, el garante será citado de la misma manera. 2. En desarrollo de la audiencia, el jefe de la entidad o su delegado, presentará las circunstancias de hecho que motivan la actuación, enunciará las posibles normas o cláusulas posiblemente violadas y las consecuencias que podrían derivarse para el **CONTRATISTA** en desarrollo de la actuación. Acto seguido se concederá el uso de la palabra al representante legal del **CONTRATISTA** o a quien lo represente, y al garante, para que presenten sus descargos, en desarrollo de lo cual podrá rendir las explicaciones del caso, aportar pruebas y controvertir las presentadas por la entidad. c. Hecho lo precedente, mediante resolución motivada en la que se consigne lo ocurrido en desarrollo de la audiencia y la cual se entenderá notificada en dicho acto público, la entidad procederá a decidir sobre la imposición o no de la multa, sanción o declaratoria de incumplimiento. Contra la decisión así proferida sólo procede el recurso de reposición que se interpondrá, sustentará y decidirá en la misma audiencia. La decisión sobre el recurso se entenderá notificada en la misma audiencia. d. En cualquier momento del desarrollo de la audiencia, el jefe de la entidad o su delegado, podrá suspender la audiencia cuando de oficio o a petición de parte, ello resulte en su criterio necesario para allegar o practicar pruebas que estime conducentes y pertinentes, o cuando por cualquier otra razón debidamente sustentada, ello resulte necesario para el correcto desarrollo de la actuación administrativa. En todo caso al adoptar la decisión, se señalará fecha y hora para reanudar la audiencia. La entidad podrá dar por terminado el procedimiento en cualquier momento, si por algún medio tiene conocimiento de la cesación de situación de Incumplimiento. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Para el pago de la sanción a que se refiere esta cláusula, el **CONTRATISTA** autoriza a la **DIRECCION DE SANIDAD** para que se descuente de las sumas que se adeuden al **CONTRATISTA** por parte de la **DIRECCIÓN DE SANIDAD**, o de la garantía única o podrá exigirse por vía ejecutiva. Si dicho pago no se hubiere efectuado durante el término de duración del contrato, se tendrá en cuenta al momento de su liquidación. (Parágrafo Art. 17 Ley 1150 de 2007). **PARÁGRAFO TERCERO. - APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS:** Una vez notificada la resolución por medio de la cual se imponen alguna de las sanciones antes descritas, el **CONTRATISTA** dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para su pago. Las multas no serán reintegrables aún en el supuesto que el **CONTRATISTA** dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme la resolución que imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor del **CONTRATISTA** si lo hubiere, o acudir a la jurisdicción coactiva.
LUGAR DE PRESTACION DE LOS SERVICIOS	El contratista se compromete prestar el servicio objeto de la presente contratación en sus instalaciones debidamente habilitadas ubicada en el **municipio de Neiva - Huila**; según Resolución 3100 de 2019 "*Por lo cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de rehabilitación de servicios de salud y se adopta el manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud" m*odificada por la Resolución 544 de 2023.

PLAZO DE LA EJECUCION Y LIQUIDACION DEL CONTRATO	El plazo de ejecución del contrato será hasta **31 DE DICIEMBRE DE 2026,** contado a partir de la fecha de la aprobación de la garantía única y entrega de la carta de inicio de la ejecución del contrato por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, previa coordinación y verificación del supervisor 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 la Ley 1564 de 2012 "*Por medio de la cual se expide el Código General del Proceso y de dictan otras disposiciones*" 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 Profesionales, 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. **FACULTADES EXCEPCIONALES:** En caso de presentarse cualquiera de las circunstancias establecidas en los artículos 15, 16 y 17 de la Ley 80/93, debidamente establecidas y documentadas, la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2** podrá hacer uso de las facultades excepcionales allí previstas, en caso que las mismas resulten aplicables.
FORMA EJECUCION DEL CONTRATO	La ejecución del objeto del contrato será de **TRACTO SUCESIVO**.
MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos (COP)
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	**1**. Cumplir con el objeto contractual en los términos, condiciones técnicas y plazos establecidos en el contrato y sus anexos. **2**. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas que afecten la continuidad en la prestación del servicio a los usuarios del SSPN. **3**. Responder en los plazos que la Policía Nacional establezca en cada caso los requerimientos de aclaración o de información que le formule, y en general dar respuesta escrita a las solicitudes de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 en un término no superior a cinco (5) días hábiles, o en el término dispuesto por la entidad de control y/o autoridad judicial. **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**. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la garantía única en los términos y coberturas establecidos. **6**. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada o que deba conocer o manipular en razón del contrato, respondiendo civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios derivados de su divulgación o utilización indebida por sí o por terceros.

	7. No acceder a peticiones o amenazas de quienes, actuando por fuera de la ley, pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto. Ante tal evento, deberá informar de inmediato a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 y a las autoridades competentes. **8**. Mantener activa la cuenta bancaria reportada para el recaudo de pagos durante toda la vigencia del contrato, con el fin de evitar traumatismos en el proceso de pago. **9**. Informar por escrito a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 cuando el contrato haya alcanzado niveles de ejecución del 50%, 75% y 80% del valor total, y en caso de que surja alguna eventualidad de fuerza mayor o caso fortuito que afecte la ejecución, comunicarlo de inmediato para definir la solución de mutuo acuerdo. **10**. Responder por cualquier infracción ambiental derivada de la omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales que hubiese sido necesario tramitar antes, durante o al finalizar la ejecución del contrato. **11**. Las demás obligaciones contenidas en el artículo 5° de la Ley 80 de 1993. El contratista será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual. **12**. El contratista deberá radicar las facturas electrónicas de venta en salud correspondientes a los servicios efectivamente prestados durante cada mes, dentro de los primeros diez (10) días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio, en la Ventanilla Única de la Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, acompañadas de la totalidad de los soportes exigidos en la cláusula de forma de pago del contrato. La factura electrónica deberá haber sido validada previamente por la DIAN y contar con el cargue exitoso de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el módulo de cuentas médicas de la Dirección de Sanidad (plataforma RECUM/SISAPW), conforme a lo establecido en la Resolución 2275 del 28 de diciembre de 2023 y la Resolución 2284 del 28 de diciembre de 2023. El incumplimiento de los plazos de radicación será de exclusiva responsabilidad del contratista, quien no tendrá derecho al pago de intereses ni compensación alguna por las demoras que de ello se derive **13**. Publicar en la plataforma SECOP II, en el proceso de referencia, la factura y/o cuenta de cobro (incluyendo certificación de parafiscales) dentro de los plazos establecidos en la forma de pago del contrato, conforme a la Guía Rápida de Gestión Contractual para Proveedores en el SECOP II. El incumplimiento de esta obligación impedirá el trámite de la factura para su obligación presupuestal. **14**. Realizar únicamente los procedimientos autorizados mediante el boletín de autorización expedido por la central de referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud correspondiente. Los procedimientos no autorizados no serán reconocidos ni cancelados por el contratante. **15**. Dar respuesta oportuna a las glosas formuladas por el auditor de cuentas médicas dentro de los términos establecidos en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011 y la Resolución 2335 de 2023, o las normas que las modifiquen o sustituyan. El contratista deberá gestionar la conciliación de glosas y expedir las notas crédito a que haya lugar. **16**. Referente a la generación de incapacidades médicas, expedir y reportar las incapacidades de los usuarios conforme al formato y procedimiento institucional establecido en la Directiva Administrativa Permanente No. 003 del 10 de marzo de 2023 y demás disposiciones que la modifiquen o adicionen, remitiendo copia al supervisor del contrato. **17**. Prestar los servicios objeto del contrato en sus instalaciones y horario debidamente habilitadas, en la ciudad de Neiva (Lote I) e Ibagué (Lote II), , garantizando la continuidad, oportunidad y accesibilidad del servicio a todos los usuarios remitidos por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2. **18**. Garantizar los siguientes tiempos de oportunidad en la atención, contados desde el momento en que se entregue la orden de autorización al contratista: asignación de consulta de primera vez y/o control en alergología no mayor a tres (3) días calendario; programación de procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos no mayor a ocho (8) días calendario. La atención de gestantes, madres con niños menores de cinco años, adultos mayores y usuarios oncológicos será prioritaria. El incumplimiento reiterado de estos tiempos dará lugar a la imposición de las multas pactadas en el contrato. **19**. Atender a los usuarios sin ningún tipo de discriminación y con la mayor diligencia y cuidado, utilizando equipo humano y técnico idóneo (no practicantes) para cada uno de los servicios contratados, en cumplimiento de las disposiciones legales, éticas y sanitarias vigentes. **20**. Mantener en buen estado la infraestructura, equipos e insumos necesarios para cumplir con el objeto del contrato durante toda su vigencia, conforme a los estándares de habilitación de la Resolución 3100 de 2019 y sus modificaciones. Esta condición será objeto de verificación periódica por parte del supervisor y del grupo de auditoría concurrente de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2. **21**. Prescribir los medicamentos bajo denominación genérica (principio activo), conforme al Manual Único de Medicamentos y Terapéutica del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía

	Nacional, establecido en el Acuerdo No. 080 del 27 de mayo de 2022. Para las moléculas no contempladas en el plan de beneficios que el especialista tratante considere necesarias, deberá diligenciar el formato EIPS de la Dirección de Sanidad. **22**. Cumplir con los atributos de calidad en la prestación del servicio establecidos en el Decreto 780 de 2016: oportunidad, pertinencia, accesibilidad, continuidad y seguridad. Contar con la capacidad técnica y tecnológica acordes al nivel de complejidad de los servicios contratados. **23**. Reportar y autorregistrar dentro de los cinco (5) días siguientes a su ocurrencia los incidentes y eventos adversos identificados durante la atención de los usuarios, a los correos institucionales del supervisor y del grupo de seguridad del paciente de la RASES No. 2: deuil.upres@policia.gov.co, deuil.rases-aas@policia.gov.co, deuil.rases-rco@policia.gov.co, detol.upres-gas@policia.gov.co y detol.upres@policia.gov.co. **24**. En los eventos adversos prevenibles, una vez analizado el caso y definida la responsabilidad del prestador por ambas partes, la atención del evento y sus consecuencias correrán por cuenta del contratista, conforme a lo establecido en las políticas de seguridad del paciente del Ministerio de Salud y Protección Social. **25**. Cumplir con las políticas y buenas prácticas de seguridad del paciente establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, incluyendo los protocolos de identificación del paciente, comunicación efectiva, manejo de medicamentos de alto riesgo, prevención de caídas y prevención de infecciones asociadas a la atención en salud. **26**. Entregar al supervisor del contrato, dentro de los primeros diez (10) días hábiles de cada mes, una estadística mensual de los pacientes atendidos que incluya: número de documento de identidad, nombres y apellidos completos del paciente, fecha de atención y servicio prestado (CUPS). **27**. Enviar mensualmente al correo deuil.upres@policia.gov.co los indicadores de calidad requeridos por la RASES No. 2, establecidos en la Resolución 256 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social, dirigidos a la médica auditora de la UPRES correspondiente. **28**. Aceptar y facilitar en todo momento los requerimientos de la auditoría médica, garantía de calidad, central de cuentas y auditoría concurrente de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, permitiendo el acceso a las instalaciones, documentos, historia clínica y demás información necesaria para el seguimiento y control del cumplimiento contractual. **29**. Garantizar a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 el acceso a la historia clínica de los usuarios, en medio electrónico o físico, para el trámite de requerimientos judiciales, prejudiciales, de autoridades administrativas y labores de auditoría médica, dentro de los plazos impuestos por la autoridad judicial o administrativa competente, conforme a la Ley 23 de 1981, la Resolución 1995 de 1999 y la Ley 1751 de 2015. **30**. Suministrar de forma oportuna la información necesaria para responder peticiones, quejas y reclamos de los afiliados y de las entidades de control y/o autoridades judiciales, en un término no superior a cinco (5) días hábiles o en el término dispuesto por la entidad de control y/o autoridad judicial. **31**. El tratamiento de los datos personales y datos sensibles de los usuarios se realizará en estricto cumplimiento de la Ley Estatutaria 1581 de 2012, la Ley 2015 de 2020 y sus normas reglamentarias, adoptando las medidas de seguridad necesarias para garantizar la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información. **32**. Cumplir con la normatividad ambiental y de saneamiento básico vigente, incluyendo el Decreto 1076 de 2015 (Decreto Único Reglamentario del Sector Ambiente), el Decreto 351 de 2014 y la Resolución 0256 de 2022 sobre gestión integral de residuos generados en la atención en salud, las normas universales de bioseguridad, y demás normas que las modifiquen, reglamenten o sustituyan. Realizará la segregación adecuada de residuos hospitalarios y el uso racional del agua y la energía. **33**. Realizar la disposición final de los residuos peligrosos generados en la prestación de los servicios a través de una empresa gestora debidamente autorizada por la autoridad ambiental competente (CAM para el Huila; CORTOLIMA para el Tolima). Mantendrá durante toda la ejecución del contrato el certificado del gestor de residuos y lo presentará al supervisor cuando sea requerido. **34**. Los profesionales designados para la ejecución del contrato deberán ser idóneos y contar con las respectivas licencias, registros y/o resoluciones que les permitan ejercer su profesión de manera legal. Para todo el talento humano en salud (médico alergólogo/inmunólogo y enfermero profesional) se requiere inscripción vigente en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud — RETHUS, conforme a la Ley 1164 de 2007. **35**. Mantener durante toda la vigencia del contrato el personal mínimo requerido: un (1) médico inmunólogo o alergólogo y un (1) enfermero profesional. Cualquier cambio en el personal deberá ser informado previamente al supervisor del contrato, quien verificará que el personal sustituto cumpla con los mismos requisitos de idoneidad y experiencia exigidos.

	36. El contratista deberá contar con un plan de contingencia documentado que garantice la continuidad en la prestación de los servicios objeto del contrato ante situaciones imprevistas que afecten el normal desarrollo de la atención, tales como ausencia o incapacidad del personal profesional, fallas o daños en equipos médicos, desabastecimiento de insumos o extractos alergénicos, suspensión de servicios públicos esenciales, o cualquier otra circunstancia que impida o limite la prestación del servicio. Dicho plan deberá ser presentado al supervisor del contrato dentro de un (1) día hábil siguiente a la situación y/o novedad presentada.
VIGENCIA	La vigencia del presente contrato será de cuatro (04) meses adicionales al plazo de ejecución.

De acuerdo a lo anterior, el comité evaluador conformado por los señores **CPS 04 INGRID ESMITH CAMPOS PIZO** y **CPS 04 LINA MARCELA GUALTEROS BUSTOS** comité jurídico, **Subintendente GINA MARCELA MOTTA VARGAS** y **CPS 04 SANDRA JIMENA GALVIS PLATA** comité técnico y **Intendente Jefe EDWIN ERNESTO MESA AGUDELO** y **Subintendente EDNA ROCIO VASCO RODRIGUEZ** comité económico, recomiendan al Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, adjudicar el proceso **PN RASES No. 2 MIC 031 2026** cuyo objeto es la" ***PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS DE INMUNOLOGIA Y ALERGOLOGIA ORIENTADOS A SATISFACER LAS NECESIDADES DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2. – LOTE I - "*** al señor **JAIRO ANTONIO RODRIGUEZ RODRIGUEZ** identificado con cedula de Ciudadanía No. 79.320.922 de Bogotá D.C., para la vigencia 2026 en la suma de **SESENTA Y TRES MILLONES TREINTA MIL CIENTO SETENTA Y DOS PESOS M/CTE ($63.030.172,00) IVA INCLUIDO**, en atención a que cumplió, jurídica, técnica y económicamente de conformidad con los términos establecidos en la invitación **PN RASES No. 2 MIC 031 2026** que rigió el proceso y la oferta presentada.

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

Elaboró: IJ Mauricio David Duarte Fajardo / Analista de Contratos
Revisó: : CPS-04 Laura Victoria Bernal Lugo / Abogada de contratos RASES No, 2
Aprobó: PS 16.Maria Fernanda Rodriguez Puentes / jefe Grupo Contratos RASES No, 2 (E)
Aprobó: MY. Laura Rocío Larrahondo Reyes / Jefe Área Logística y Financiera RASES No, 2
Fecha Elaboración: junio 2026

Carrera 22 Sur No. 26 A – 21 B/Fronteras del Milenio
Teléfonos: 8630065 ext. 6418
deuil.upres-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co

ANEXO 1
CONDICIONES TECNICAS

No	DESCRIPCION
1	**SISTEMA UNICO DE HABILITACION** Debe ajustarse según lo contemplado por el Ministerio de Salud y de Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, Modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de Servicios de Salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo, dando aplicación a lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 y sus modificaciones emitidas por parte del Ministerio de Salud y de la Protección Social.
2	**IDONEIDAD DEL TALENTO HUMANO D**eberá atender a los usuarios sin ningún tipo de discriminación y con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo (no practicantes) para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro. **NIVEL EDUCATIVO T**odo el personal de su entidad cuenta con los estudios profesionales propicios para la prestación de los servicios que hacen parte de la necesidad que se pretende satisfacer, con la disponibilidad durante la ejecución del contrato y, que no se encuentra inhabilitados para ejercer la prestación del servicio. Así mismo realizo la verificación de autenticidad de títulos de cada profesional, esto con motivo de evitar posibles suplantaciones o personal no idóneo para atender la población usuaria. Adicionalmente garantizará que el personal se encuentra inscrito en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud RETHUS. El personal mínimo requerido para la contratación es: • (01) MEDICO INMUNÓLOGO O ALERGOLOGO • (01) ENFERMERO PROFESIONAL
3	**EXPERIENCIA DEL PERSONAL** : Aporto los diplomas, actas de grado, RETHUS y demás documentos que acreditan su idoneidad para desempeñarse en los distintos cargos y donde conste que cuenta con la experiencia laboral en el ejercicio profesional de mínimo UN (01) AÑO, que tiene la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual.
4	**PORTAFOLIO DE SERVICIOS** Deberá mantener vigente el portafolio de servicios incluyendo aquellos que oferte con tarifas institucionales, así mismo contará con un modelo de prestación de servicios definido por el prestador
5	Deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 *"Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo"* y la Resolución N.º. 0312 de 2019 *"Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo"*.
6	PAMEC, BIOSEGURIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE: Certifico: (a) el cumplimiento del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC); (b) la existencia y aplicación del comité de gestión ambiental y manual de bioseguridad; y (c) el cumplimiento de las políticas y buenas prácticas de seguridad del paciente establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, conforme a lo dispuesto en la Resolución 3100 de 2019 y el Decreto 780 de 2016.
7	**CERTIFICAR OPORTUNIDAD** : la oportunidad de atención para la prestación del servicio ofertado, así: **Oportunidad de asignación de consulta y/o control en ALERGOLOGIA** (tiempo que se mide desde el momento en que se entrega la orden de autorización al contratista) — No mayor a tres (03) días calendarios **Oportunidad en la programación de procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos** (tiempo que se mide desde el momento en que se entrega la orden de autorización al contratista) — No mayor a ocho (08) días calendarios

<table>
<tr><td></td><td>La atención de toda gestante y/o madres con niños menores de cinco, adultos mayores, usuarios oncológicos, será prioritaria.</td></tr>
<tr><td>8</td><td>DISPOSICIÓN FINAL DE RESIDUOS PELIGROSOS: Cuenta con los mecanismos para la adecuada disposición final de los residuos peligrosos generados en la prestación de los servicios, a través de una entidad debidamente habilitada por la Corporación Autónoma Regional del Alto Magdalena (CAM) o la autoridad ambiental competente según la sede de prestación del servicio.</td></tr>
<tr><td>9</td><td>NO ESTAR INSCRITO EN EL REGISTRO ÚNICO DE INFRACTORES AMBIENTALES (RUIA): Acredita que no se encuentra relacionado en el Registro Único de Infractores Ambientales RUIA.</td></tr>
<tr><td>10</td><td>INSUMOS Y EQUIPOS: Cuenta con los insumos y equipos acordes con el nivel de complejidad requerido para la realización de los procedimientos objeto del contrato, conforme a los estándares de habilitación establecidos en la Resolución 3100 de 2019.</td></tr>
<tr><td>11</td><td>INDICADORES DE REPORTE MENSUAL (Reporte resolución 256 de 2016)
<table>
<tr><th>Tipo</th><th>Indicador</th><th>Fórmula</th><th>Meta</th><th>Frecuencia</th><th>Aplicación</th><th>Resultado (%)</th></tr>
<tr><td>CALIDAD</td><td>OPORTUNIDAD CONSULTA ESPECIALIZADA</td><td>(Fecha atención - Fecha solicitud)</td><td><=15 dias</td><td>MENSUAL</td><td>CONTRATO</td><td></td></tr>
<tr><td>CALIDAD</td><td>OPORTUNIDAD PROCEDIMIENTOS</td><td>(Dias espera)</td><td><=10 dias</td><td>MENSUAL</td><td>CONTRATO</td><td></td></tr>
<tr><td>CALIDAD</td><td>SEGURIDAD PACIENTE</td><td>(Eventos/Total)*100</td><td><=1%</td><td>MENSUAL</td><td>CONTRATO</td><td></td></tr>
<tr><td>GESTIÓN</td><td>CUMPLIMIENTO AGENDA</td><td>(Realizadas/Programadas)*100</td><td>>=90%</td><td>MENSUAL</td><td>CONTRATO</td><td></td></tr>
<tr><td>GESTIÓN</td><td>INASISTENCIA</td><td>(No asistieron/Programadas)*100</td><td><=10%</td><td>MENSUAL</td><td>CONTRATO</td><td></td></tr>
<tr><td>RESULTADO</td><td>RESOLUTIVIDAD</td><td>(Resueltos/Total)*100</td><td>>=85%</td><td>TRIMESTRAL</td><td>CONTRATO</td><td></td></tr>
<tr><td>REPORTE 256 DE 2016</td><td>SATISFACCIÓN USUARIO</td><td>(Satisfechos/Encuestas)*100</td><td>>=90%</td><td>MENSUAL</td><td>OBLIGATORIO</td><td></td></tr>
</table></td></tr>
</table>

ANEXO No. 2

OFERTA ECONOMICA

ITEM	CUPS	PROCEDIMIENTO	VALOR
1	860201	PRUEBA INTRADÉRMICA DE ALERGIA	$ 266.750
2	860202	PRUEBA EPICUTÁNEA DE ALERGIA (PRUEBA DE PARCHE)	$ 354.885
3	860203	PRUEBA INTRADERMICA DE ALERGIAS CON ESCARIFICACION O PUNTURA (AEROALERGENOS, ALIMENTOS, VENENOS DE INSECTOS Y/O MEDICAMENTOS.	$ 276.450
4	890225	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA	$ 73.969
5	890325	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA	$ 73.969
6	893912	PRUEBA DE SENSIBILIZACIÓN CON ALÉRGENO VÍA PARENTERAL [PROVOCACIÓN]	$ 290.209
7	991202	INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA.	$ 222.833
8	991203	INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBLINGUAL.	$ 213.400