MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2

Neiva, 11 de septiembre de 2026

Señor(a)
DIEGO FERNANDO MONCAYO CHAVES
Representante Legal: **I.P.S CLINICA ESPECIALIZADA PREVIRED S.A.S.**
Calle 18 No. 7 - 55 Barrio Interlaken
Ibagué, Tolima.

Asunto: Aceptación oferta proceso **PN RASES No. 2 MIC 047 2026**

Cordialmente me permito informarle que en virtud de la invitación pública del proceso **PN RASES No. 2 MIC 047 2026** cuyo objeto es ***"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA, AYUDAS DIAGNÓSTICAS Y PROCEDIMIENTOS QUE DERIVEN DE ELLAS, DIRIGIDO A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA"***, 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, 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"*, y el decreto 441 de 2022, 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:

ACEPTACION DE OFERTA	**85-7-20219-26**
CONTRATANTE	POLICÍA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2
NIT	900.419.719-1
ORDENADOR DEL GASTO	Mayor **YAIDY MARTÍNEZ MUÑOZ**
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	C.C. 1.075.225.747 de Neiva - Huila
CARGO	Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 (E)
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Orden del día No. 26-234 de fecha 23 de agosto del año 2026
RESOLUCIÓN DE DELEGACIÓN	Resolución No. 00502 del 5 de marzo de 2026 adicionada y modificada parcialmente por la Resolución 01567 del 09 de junio de 2026, emanada por la Dirección General de la Policía Nacional.
CONTRATISTA	Entidad: **I.P.S CLINICA ESPECIALIZADA PREVIRED S.A.S.** NIT: **901.187.896-3** Representante Legal: **DIEGO FERNANDO MONCAYO CHAVES** C.C. No. 80.098.075 de Bogotá D.C Ciudad Notificación: Ibagué – Tolima Calle 18 No. 7-55 Teléfono: 608 279 6060 Correo: Info.ibague@previred.com.co
APROPIACION PRESUPUESTAL	Certificado de Disponibilidad Presupuestal de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, SIIF No. **51726 del 24 de agosto de 2026**, expedido por la Jefe de Presupuesto.

<table>
<tr><td>VALOR</td><td>El Valor estimado del presente proceso de contratación es de VEINTISIETE MILLONES DE PESOS ($27.000.000,00) M/CTE Y LEGAL IVA INCLUIDO correspondientes a la vigencia 2026.

<table>
<tr><th>Grupo lote</th><th>Unidad</th><th>Descripción</th><th>Valor total</th></tr>
<tr><td>I</td><td>RASES No. 2</td><td>PRESTACION DE SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA.</td><td>$ 27.000.000</td></tr>
<tr><td colspan="3">Total</td><td>27.000.000</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>SUPERVISOR DEL CONTRATO</td><td>La supervisión del contrato será ejercida por la ODONTOLOGA DE PLANTA DE LA UPRES TOLIMA, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las actividades asignadas para el efecto en la 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 del 2014, el Instructivo 016 de Marzo de 2010 de la Dirección administrativa y financiera y el Instructivo 024 de marzo de 2009 de la Dirección de sanidad, Ley 1474 de 2011 y Ley 80 de 1993.</td></tr>
<tr><td>FORMA DE PAGO</td><td>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.</td></tr>
</table>

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.

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.

  #$16-01-02-041;85-7-20001-26;xxxxxxx@correo.policia.gov.co#$

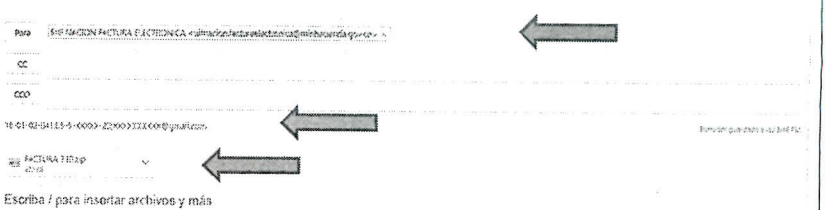
1. ***Nota importante:*** De no darse el envío automático por parte del proveedor o contratista desde el operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, descrito en el numeral 4, estos podrán remitir la factura al buzón indicado para tal fin.

   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;85-7-20001-26;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 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:

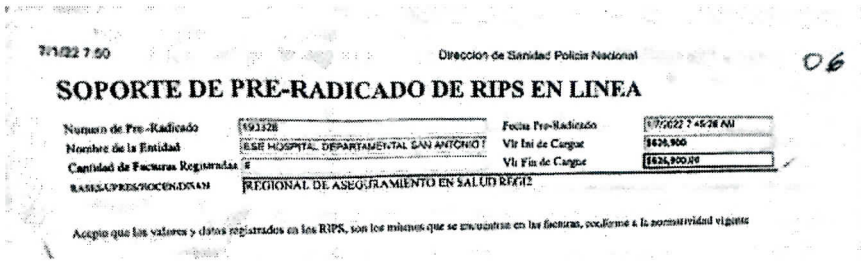
CODIGO HABILITACION REPS (IPS)	NIT	RAZON SOCIAL IPS	NOMBRE FUNCIONARIO RESPONSABLE DEL CARGUE RIPS IPS	CEDULA	TELEFONO OFICINA	CELULAR	Email

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:


7/1/22 7:50 Dirección de Sanidad Policía Nacional 06

SOPORTE DE PRE-RADICADO DE RIPS EN LINEA

Numero de Pre-Radicado 193328 — Fecha Pre-Radicado 7/7/2022 7:45:28 AM
Nombre de la Entidad ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO T — Vlr Ini de Cargue $626,900
Cantidad de Facturas Registradas 1 — Vlr Fin de Cargue $626,900.00
BASES/UPRES/OCEDNSAN REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD REG12

Acepto que los valores y datos registrados en los RIPS, son los mismos que se encuentran en las facturas, conforme a la normatividad vigente

3. RECEPCIÓN DE LAS FACTURAS

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

- ✓ Apellidos y nombres o razón social completa e identificación tributaria, C.C. o NIT de quien prestó el servicio -IPS entidad que figura en el contrato suscrito.
- ✓ Apellidos y nombre o razón social y NIT del adquirente de los servicios (RASES No. 2).
- ✓ Discriminar el impuesto a las ventas, si son grabados, exentos o excluidos.

- ✓ Verificar que la factura de venta tenga un número consecutivo que corresponda a un sistema de numeración.
- ✓ Fecha de expedición y de vencimiento de la factura.
- ✓ Código y descripción específica o genérica de los servicios prestados.
- ✓ Valor total.
- ✓ Nombre o razón social del impresor de la factura.
- ✓ Indicar la calidad de retenedor del impuesto sobre las ventas.
- ✓ No deben presentar tachones o enmendaduras.

Adicionalmente tendrán en cuenta los siguientes aspectos:

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

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

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

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

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

	En este proceso, se realizarán las actividades de recepcionar, verificar, validar las cuentas médicas por pagar por parte de los funcionarios intervinientes así: ✓ **Cuentas médicas por contrato** Los funcionarios responsables de central de cuentas de la unidad verificaran las siguientes actividades para la radicación de las cuentas médicas: ✓ Se verificará que la factura electrónica en salud, notas débito y crédito, estén validadas por el supervisor del contrato y/o orden de compra antes los sistemas establecidos. **A.** Las facturas electrónicas en salud, notas débito y crédito, deben cumplir con los requisitos definidos en la circular 042 del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, establecido en la presente forma de pago en su numeral No. 1 **B.** Aprobar o rechazar las facturas electrónicas en salud, notas débito y crédito por el SECOP II. (cuando el proveedor o contratista haya realizado el cargue de facturas en dicha plataforma). **C.** Verificar la certificación aportes parafiscales vigente firmada por el representante legal y/o revisor fiscal. **Nota 1**: la factura electrónica en salud por servicios y tecnologías en salud con respaldo presupuestal (contratos u orden de compra) que no cuenta con autorización de referencia y contra-referencia no podrán ser cargadas al Módulo de Cuentas Médicas. **Las facturas que presenten novedades al momento de subirlas al módulo, deberán presentar un comunicado oficial dirigido al supervisor de contrato y/o orden de compra justificando el motivo para continuar con el trámite.** **Nota 2**: Para dar el recibido a la documentación antes mencionada, el funcionario de Central de Cuentas, radicará en el Sistema de Información Financiera (QUIPU), dicho sistema arrojará el número de radicado para continuar con el trámite administrativo. **D.** Diligenciar y remitir al Grupo de auditoría médica de sus unidades, la relación de las facturas en el formato *"Radicación de Cuentas Medicas". (formatos internos).* **E.** Terminada la actividad de la radicación y auditoria por parte de los funcionarios de la UPRES Tipo B, el jefe de la unidad deberán disponer de un responsable para enviar de manera inmediata, a las RASES, (responsable del pago) los soportes documentales de la cuenta médica para el trámite de la obligación y pago, así: **entos 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).
- Demás soportes solicitados en el contrato – cláusula "Forma de Pago".

✓ **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.

6. ORGANIZACIÓN DE SOPORTES DE LAS CUENTAS MÉDICAS

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

7. CAUSALES DE NO PAGO

- Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la Unidad Prestadora de Salud Tolima 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 2335 de 2023 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 trámite documental dentro de 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). **NOTA - PLATAFORMA SECOP II:** El contratista deberá cargar la respectiva cuenta de cobro y/o factura en la PLATAFORMA SECOP II, con el fin de que esta sea verificada por el supervisor del contrato y poder realizar el respectivo pago, pero teniendo en cuenta que no deben publicar documentos sensibles o de reserva que generen una violación al derecho de intimidad de los usuarios y beneficiarios de la regional. **NOTA -** El contratista se compromete a cumplir con los nuevos lineamientos de la DISAN, así como también las normas que expidan el Ministerio de Hacienda y/o el Ministerio de Salud y de la Protección Social durante la ejecución del contrato. • En el evento en que las autoridades en mención expidan nuevos ordenamientos jurídicos, se le informara al contratista mediante comunicado oficial, con el fin de dar cumplimiento a las nuevas normas o lineamientos que disponga para la continuación

	del trámite de la forma de pago y demás disposiciones relacionadas con el presente ítem. **EL PAGO SE HARÁ A LA SIGUIENTE CUENTA:** **NOMBRE BENEFICIARIO:** I.P.S CLINICA ESPECIALIZADA PREVIRE **TIPO DE CUENTA:** AHORROS **NUMERO DE CUENTA:** 068-000026-22 **ENTIDAD FINANCIERA:** BANCOLOMBIA.
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	Las contempladas en el anexo No. 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** 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 publicación de la aceptación de oferta, el CONTRATISTA deberá constituir y presentar **A FAVOR DE LA POLICÍA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2**, la Garantía Única que cubra los siguientes riesgos: **a) DE 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 (2) meses más y sus prorrogas, **b) DE 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 (2) meses más y sus prorrogas, **c) DE NO PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES:** Equivalente al cinco por ciento (5%) del valor de la aceptación de la oferta, vigente por un término igual a la vigencia del contrato y tres (3) años más y sus prorrogas. **D) RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL:** Equivale a 200 SMLMV, vigente 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 – EI 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 1º 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 6º 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 DEL SERVICIO	La prestación del servicio se realizará en **Ibagué Tolima**, en las instalaciones del contratista, las cuales se encuentran habilitados, de conformidad con 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"*, con sus adiciones y modificaciones. Dirección: Calle 18 No. 7 - 55 Barrio Interlaken – Ibagué, Tolima.
PLAZO DE LA EJECUCION Y LIQUIDACION DEL CONTRATO	El plazo de ejecución del contrato será hasta el **31 DE DICIEMBRE DE 2026**. 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 2.007 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.
CAUSALES DE TERMINACIÓN	El contrato también podrá terminarse por cualquiera de los siguientes eventos: 1) por acuerdo de las partes; 2) por vencimiento del plazo; 3) por caso fortuito o fuerza mayor.

FORMA EJECUCION DEL CONTRATO	El objeto del contrato a celebrar se ejecutará en forma de **TRACTO SUCESIVO**.
MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos
VIGENCIA	La vigencia del presente contrato será de cuatro (04) meses adicionales al plazo de ejecución.

De acuerdo a lo anterior, el Comité Evaluador, Intendente Jefe **EDWIN ERNESTO MESA AGUDELO** y CPS. **CAREN DEL PILAR ALVIRA LOSADA** comité económico, Intendente **MONICA ALEXANDRA PARRA** y SM184 **ELIANA MARIA GIL LONDOÑO** Comité Técnico, CPS. **MARÍA PAULA HERNANDEZ RUBIO** y CPS. **LINA MARCELA GUALTEROS BUSTOS** Comité Jurídico, recomiendan a la Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No.2 (E), adjudicar el proceso **PN RASES No. 2 MIC 047 2026** cuyo objeto es la ***"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA, AYUDAS DIAGNÓSTICAS Y PROCEDIMIENTOS QUE DERIVEN DE ELLAS, DIRIGIDO A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA"*** a la entidad **I.P.S CLINICA ESPECIALIZADA PREVIRED S.A.S.** Identificada con NIT: **901.187.896-3,** representada legalmente por el señor **DIEGO FERNANDO MONCAYO CHAVES** identificado con 80.098.075 de Bogotá D.C, Calle 18 No. 7-55, Ibagué – Tolima, Tel.: 608 279 6060, E-mail: Info.ibague@previred.com.co, en atención a que cumplió técnica, jurídica y económicamente, de conformidad con los términos establecidos en la invitación que rigió el proceso, la oferta presentada y lo dispuesto en: la Ley 80 del 93, Ley 1150 del 2007, Ley 1450 del 2011, Ley 1474 de 2011, Decreto 1082 del 2015, la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018, por la cual se modifica y se actualiza la Resolución No. 03049 del 30 de julio de 2014 por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional, y el Manual de Mínima Cuantía de Colombia Compra Eficiente.

Mayor **YAIDY MARTÍNEZ MUÑOZ**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 (E)

Proyectó: SI. Eduard Mauricio Escobar V / Analista Grupo de Contratos
Revisado por PS.16 María Fernanda Rodríguez Puentes. / Jefe Grupo Contrato (E)
CT. Oscar Edurdo Illera Menza /Jefe Área Logística y Financiero Rases (E)
Aprobado por: CPS- Laura Victoria Bernal L. / Abogada de contratos
Ubicación: D:\COPIA SEGURIDAD RASES 2 2021\6.CONTRATOS 2026\01.CONTRATOS 2026\02.MINIMA CUANTIA\13.PN RASES No. 2 MIC 047 2026 ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA TOLIMA\ACPTACIÓN DE OFERTA

ANEXO No 1
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

ITEM	CONDICIONES TECNICAS
1	**El CONTRATISTA** debe ajustarse a 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. Lo anterior dando aplicación a lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y de la Protección Social, con sus adiciones y modificaciones.
2	**NIVEL EDUCATIVO** El contratista presenta certificación firmada por el representante legal, indicando que todo el personal de su entidad cuenta con los estudios profesionales propicios para la prestación de los servicios que hacen parte de la necesidad que se pretende satisfacer, con la disponibilidad durante la ejecución del futuro contrato y, que no se encuentra inhabilitados para ejercer la prestación del servicio. Adicionalmente el contratista garantizará que el personal se encuentra inscrito en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud RETHUS
3	**EL CONTRATISTA** mediante certificación designa un funcionario, para la coordinación con el supervisor del contrato, por lo anterior diligencia la siguiente información **Nombre: ANGELA APONTE** **Teléfono: 608 279 60 60** **Correo electrónico: info.ibague@previred.com.co**
4	El **CONTRATISTA** deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución Nº. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo".
5	**CAPACIDAD OPERATIVA:** El contratista **CERTIFICA MEDIANTE DOCUMENTO** escrito firmado por el representante legal de la entidad, que cuenta con toda la infraestructura, equipos, capacidad técnica, y capacidad tecnológica para prestar los servicios de salud solicitados en el presente estudio previo. Igualmente certifica que cumplen con los estándares mínimos de habilitación y calidad para la prestación de sus servicios que oferta según lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y de la Protección Social con sus adiciones y modificaciones. Además, certifica que podrá prestar de manera oportuna los servicios objeto del presente proceso de contratación.
6	**OPORTUNIDAD DE ASIGNACIÓN DE CITA:** El servicio debe prestarse de manera continua durante toda la ejecución del contrato**, la oportunidad de cita** debe ser como **mínimo 3 días hábiles** a partir de la solicitud de ésta y no mayor a 15 días, sin embargo, las citas para exámenes programados se atenderán en horario diurno. Así mismo, las solicitudes por urgencia y/o prioritarias serán resueltas durante las 24 horas del día, de lunes a domingo y festivos. Los servicios que requieran quirófano serán prestados con un término no mayor a 20 días una vez realizado el requerimiento.

ANEXO No. 2
OFERTA ECONOMICA

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	VALOR CONTRATADO (IVA INCLUIDO)
1	890204	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA	$ 29.767
2	890304	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA	$ 19.580
3	890704	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA	$ 19.580
4	890503	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD Y CASO (PACIENTE)	$ 35.600
5	S23100	SALA DE CIRUGÍA (QUIRÓFANOS) DE COMPLEJIDAD BAJA SOD	$ 273.903
6	S23200	SALA DE CIRUGÍA (QUIRÓFANOS) DE COMPLEJIDAD MEDIANA SOD	$ 474.795
		CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL	
ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	VALOR CONTRATADO (IVA INCLUIDO)
7	227101	CIERRE DE FISTULA OROANTRAL	$ 136.079
8	227102	CIERRE DE FISTULA DE SENO MAXILAR	$ 141.677
9	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR +	$ 27.267
10	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR +	$ 44.961
11	231100	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR	$ 79.716
12	231200	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR.	$ 98.398
13	231301	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICION ECTOPICA CON ABORDAJE INTRAORAL	$ 106.800
14	231302	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICION ECTOPICA CON ABORDAJE EXTRAORAL	$ 133.500
15	231500	COLGAJO DESPLAZADO PARA ABORDAJE DE DIENTE RETENIDO (VENTANA QUIRURGICA)	$ 95.165
16	235100	REIMPLANTE DE DIENTE INCLUYE: AQUELLA COLOCACION DEL DIENTE EXFOLIADO (POR CAUSA EXTERNA) EN EL MISMO SITIO	$ 133.500
17	235200	TRANSPLANTE DE DIENTE (INTENCIONAL) SOD	$ 159.402
18	236100	IMPLANTE ALOPLÁSTICO CERÁMICO SOD	$ 270.046
19	236200	IMPLANTE ALOPLÁSTICO METALICO SOD	$ 227.229
20	237401	CURETAJE APICAL CON APICECTOMIA Y OBTURACION RETROGADA [CIRUGIA PERIRRADICULAR]	$ 132.284
21	237701	RADECTOMIA (AMPUTACIÓN RADICULAR) UNICA	$ 100.412
22	237702	RADECTOMIA (AMPUTACIÓN RADICULAR) MULTIPLE	$ 135.494
23	237800	HEMISECCION DEL DIENTE SOD	$ 103.349
24	237902	EXPLORACIÓN Y MOVILIZACIÓN DE NERVIO DENTARIO INFERIOR	$ 236.869
25	241101	BIOPSIA INCISIONAL DE ENCÍA	$ 68.136
26	241102	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA CON CIERRE PRIMARIO	$ 96.604
27	241103	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA Y RECUBRIMIENTO CON COLGAJO O INJERTO	$ 117.934
28	241104	BIOPSIA DE ENCIA	$ 69.751
29	243101	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA DE TRES CENTÍMETROS	$ 122.153
30	243102	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCÍA DE MAS DE TRES CENTÍMETROS	$ 139.618
31	243103	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA DE TRES CENTÍMETROS	$ 139.618
32	243104	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCÍA DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS	$ 139.618
33	243105	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA SIN VACIAMIENTO GANGLIONAR NI RESECCIÓN DE ESTRUCTURAS VECINAS U OSEAS	$ 163.537
34	243106	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, PISO DE BOCA Y/O LENGUA CON CIERRE PRIMARIO	$ 313.177
35	243107	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, PISO DE BOCA Y/O LENGUA Y RECONSTRUCCION CON COLGAJO PEDICULADO	$ 252.705
36	243108	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, RESECCIÓN OSEA Y RECONSTRUCCION CON PLACA Y COLGAJO PEDICULADO	$ 428.759
37	243201	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MENOR DE TRES CENTIMETROS	$ 110.711
38	243202	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MENOR DE TRES CENTIMETROS	$ 96.944
39	243501	CUÑA DISTAL	$ 81.336
40	243502	OPERCULECTOMIA NCOC+	$ 99.499
41	244100	ESCISIÓN DE LESIÓN ODONTOGENICA SOD	$ 90.719
42	244101	ENUCLEACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO HASTA DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO+	$ 178.396
43	244102	ENUCLEACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO MÁS DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO+	$ 190.097
44	244103	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO	$ 190.568
45	244104	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN INMEDIATA CON INJERTO ÓSEO LIBRE	$ 190.568
46	244105	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO OSEO PEDICULADO	$ 263.872
47	244106	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO OSEO LIBRE	$ 309.208
48	244108	MARSUPIALIZACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO +	$ 133.980
49	244109	RESECCION DE LESION ODONTOGENICA SOD	$ 119.814
50	245100	REGULARIZACIÓN DE REBORDES SOD +	$ 87.709
51	247401	FERULIZACIÓN RÍGIDA (SUPERIOR Y/O INFERIOR)	$ 84.963
52	247402	FERULIZACIÓN SEMIRRÍGIDA (SUPERIOR Y/O INFERIOR)	$ 80.269
53	249100	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POS QUIRÚRGICA SOD +	$ 51.908
54	250100	BIOPSIA CERRADA (PUNCIÓN O ASPIRACIÓN) DE LENGUA	$ 74.656
55	250002	BIOPSIA INCISIONAL DE LENGUA (EN CUÑA)	$ 74.656
56	252001	RESECCION DE LENGUA EN CUÑA SOD	$ 121.185

57	255001	GLOSOPLASTIA CON INJERTO CUTANEO O MUCOSO	$ 195.800
58	255002	GLOSOPEXIA ANTERIOR	$ 169.100
59	255003	GLOSOPEXIA POSTERIOR VIA ABIERTA	$ 249.200
60	255007	DRENAJE DE COLECCIÓN EN LENGUA	$ 130.316
61	255101	SUTURA DE LASERACION DE LENGUA (GLOSORRAFIA) VÍA ABIERTA	$ 80.100
62	260101	SIALOLITOTOMÍA VIA ABIERTA	$ 173.722
63	260301	DRENAJE DE GLÁNDULA SALIVAL VIA ABIERTA	$ 123.663
64	261001	BIOPSIA CERRADA DE GLANDULA O CONDUCTO SALIVAL (PUNCIÓN) (ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA O TRUCUT)	$ 94.285
65	261002	BIOPSIA ABIERTA DE GLÁNDULA MENOR (CON CONDUCTO SALIVAL)	$ 80.068
66	261003	BIOPSIA ABIERTA DE GLÁNDULA MAYOR (CON CONDUCTO SALIVAL)	$ 121.572
67	262001	MARSUPIALIZACIÓN DE LA RÁNULA	$ 150.360
68	262002	RESECCIÓN DE MUCOCELE DE GLÁNDULA SALIVAL	$ 183.658
69	264001	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL CON INJERTO VIA ABIERTA	$ 233.007
70	264005	SIALOPLASTIA (REPARACION DEL CONDUCTO) CON INJERTO	$ 219.657
71	264007	SIALOPLASTIA (REPARACION DEL CONDUCTO) VIA ABIERTA	$ 219.657
72	270101	INCISIÓN Y DRENAJE INTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	$ 95.484
73	270102	INCISIÓN Y DRENAJE EXTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	$ 149.066
74	270103	INCISION Y DRENAJE EN CAVIDAD BUCAL	$ 70.250
75	271101	DRENAJE DE COLECCIÓN DE PALADAR VIA ABIERTA	$ 124.578
76	272101	BIOPSIA DE ÚVULA	$ 115.700
77	272102	BIOPSIA INCISIONAL DE PALADAR	$ 121.424
78	272103	BIOPSIA ESCISIONAL DE PALADAR	$ 118.027
79	272301	BIOPSIA INCISIONAL DE LABIO	$ 103.754
80	272302	BIOPSIA ESCISIONAL DE LABIO	$ 115.700
81	272401	BIOPSIA POR ASPIRACION CON AGUJA FINA EN CAVIDA ORAL (BACAF)	$ 85.971
82	272402	BIOPSIA DE PARED CAVIDAD BUCAL	$ 77.108
83	273105	ESCISION O RESECCION, O ABLACION DE LESION SUPERFICIAL DE PALADAR ÓSEO	$ 157.999
84	273201	ESCISION O RESECCION O ABLACION DE LESION PROFUNDA DE PALADAR OSEO	$ 201.331
85	273202	RESECCION EN BLOQUE DE APOFISIS ALVEOLAR Y PALADAR OSEO	$ 241.698
86	273301	ESCISION O RESECCION O ABLACION DE LESION SUPERFICIAL DE PALADAR BLANDO	$ 52.459
87	273401	ESCISION O RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESION PROFUNDA DE PALADAR BLANDO	$ 171.009
88	274101	FRENILLECTOMIA LABIAL VIA ABIERTA	$ 175.453
89	274301	RESECCION DE LESIÓN BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL, HASTA DE 2CMS DE DIAMETRO	$ 129.674
90	274302	RESECCION DE LESIÓN BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL, MAYOR DE 2CMS DE DIAMETRO	$ 191.233
91	274303	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE MUCOSA ORAL	$ 209.688
92	274305	RESECCION DE LESION EN MUCOSA ORAL	$ 167.090
93	274901	REMOCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE LA BOCA	$ 90.870
94	275101	SUTURA O REPACION DE LACERACIÓN (HERIDA) EN LABIOS HASTA DE 5 CMS.	$ 129.764
95	275102	SUTURA O REPACION DE LACERACIÓN (HERIDA) EN LABIOS MAYOR DE 5 CMS.	$ 129.764
96	275103	SUTURA O PLASTIA EN AVULSION DE LABIOS	$ 129.764
97	275104	SUTURA DE LACERACION EN LABIOS	$ 129.764
98	275201	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MENOS DE CINCO CENTÍMETROS	$ 78.611
99	275202	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) MAYOR DE CINCO CENTÍMETROS	$ 97.036
100	275203	SUTURA DE LACERACION DE OTRA PARTE DE LA BOCA	$ 79.954
101	275301	RESECCIÓN INTRAORAL DE FÍSTULA DE BOCA	$ 122.986
102	275302	RESECCIÓN EXTRAORAL DE FÍSTULA DE BOCA	$ 149.451
103	275304	CIERRE DE FÍSTULA OROSINUSAL CON SINUSOTOMIA, CON O SIN REMOCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO O COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	$ 212.818
104	275405	REPARACION DE LABIO FISURADO(QUEILOPLASTIA)	$ 335.460
105	275801	PROFUNDIZACION O DESCENSO DE PISO DE BOCA CON DESINSERCION DE MILOHIOIDEO O GENIHIOIDEO	$ 311.500
106	275802	PROFUNDIZACION DE PISO DE BOCA	$ 171.821
107	275901	PROFUNDIZACIÓN DE SURCO VESTIBULAR CON INJERTO MUCOSO	$ 228.722
108	276101	PALATORRAFIA EN Z	$ 186.900
109	276102	SUTURA DE LACERACION DE PALADAR	$ 92.586
110	276201	CORRECCION DE HENDIDURA ALVEOLOPALATINA	$ 261.823
111	276202	CIERRE DE HENDIDURA ALVEOLAR CON INJERTO	$ 278.186
112	276203	CIERRE DE HENDIDURA ALVEOLAR SIN INJERTO	$ 261.823
113	276204	RECONSTRUCCION DE BOVEDA PALATINA, MEDIANTE COLGAJOS PEDICULADOS	$ 294.550
114	276205	CORRECCION DE FISURA PALATINA, CON COLGAJO VOMERIANO	$ 310.914
115	276209	CORRECCION DE PALADAR FISURADO	$ 298.515
116	277201	RESECCIÓN PARCIAL DE ÚVULA	$ 124.400
117	277202	RESECCION TOTAL DE ÚVULA	$ 114.175
118	277301	UVULORRAFIA	$ 94.416
119	760103	SECUESTRECTOMÍA INTRAORAL O EXTRAORAL SOD +	$ 229.095
120	760102	SECUESTRECTOMÍA EXTRAORAL CON FIJACIÓN INTERNA	$ 195.018
121	760901	OSTEOTOMÍA MAXILAR PARA EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO	$ 195.018
122	760902	DECORTICACION O CURETAJE ÓSEO EN HUESO FACIAL	$ 195.018
123	761101	BIOPSIA DE HUESOS MAXILARES	$ 97.900
124	761102	BIOPSIA DE PALADAR OSEO	$ 126.918
125	761201	ARTROCENTESIS DIAGNOSTICA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR	$ 130.911
126	762101	ENUCLEACIÓN, RESECCIÓN Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MENOS DE TRES CMS, VÍA TRANSMUCOSA	$ 243.265
127	762102	ENUCLEACIÓN, RESECCIÓN Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MENOS DE TRES CMS, VÍA TRANSCUTÁNEA	$ 233.837

128	762103	ENUCLEACIÓN, RESECCIÓN Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, MAYOR DE TRES CMS, VÍA TRANSMUCOSA	$ 336.775
129	762104	ENUCLEACIÓN, RESECCIÓN Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, MAYOR DE TRES CMS, VÍA TRANSCUTÁNEA	$ 343.837
130	762105	ELIMINACIÓN DE EXOSTOSIS Y/O TUBEROSIDADES FIBROSAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR	$ 152.738
131	762201	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO MAXILAR O MANDIBULAR	$ 173.946
132	762202	RESECCION RADICAL DE TUMOR MALIGNO MAXILAR O MANDIBULAR	$ 277.785
133	763103	HEMIMANDIBULECTOMIA SIN DESARTICULACION	$ 191.350
134	763104	HEMIMANDIBULECTOMIA CON DESARTICULACIÓN	$ 249.200
135	766302	OSTEOTOMIA DE CUERPO MANDIBULAR VIA TRANSCUTANEA CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 578.500
136	766903	OSTEOPLASTIA SIMULTANEA DE VARIOS HUESOS FACIALES	$ 385.773
137	767503	REDUCCION CERRADA DE FRACTURAS MULTIPLES DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR	$ 427.200
138	767701	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES CON FIJACION	$ 277.468
139	767702	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES CON REIMPLANTE HASTA TRES DIENTES, CON FIJACIÓN	$ 301.852
140	767703	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES CON REIMPLANTE CON MAS DE TRES DIENTES, CON FIJACIÓN	$ 333.306
141	767705	REDUCCIÓN Y FIJACION DE LUXACION DENTO ALVEOLAR QUE COMPROMETE HASTA TRES DIENTES	$ 287.435
142	767706	REDUCCIÓN Y FIJACION DE LUXACION DENTO ALVEOLAR QUE COMPROMETE MAS DE TRES DIENTES	$ 293.752
143	767802	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURAS ALVEOLARES CON REIMPLANTE DENTAL Y FIJACION	$ 281.120
144	768110	INJERTO ÓSEO AUTÓLOGO O HETEROLOGO POR REBORDE ALVEOLAR +	$ 249.200
145	768301	REDUCCION CERRADA DE LUXACION ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	$ 304.380
146	768302	REDUCCION CERRADA DE LUXACION ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR CON FIJACIÓN INTERMAXILAR	$ 311.500
147	768600	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPEUTICA EN ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR SOD	$ 200.108
148	768701	RETIRO DE MATERIAL DE FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS] DE HUESO FACIAL NCOC	$ 242.918
149	768901	RETIRO DE DISPOSITIVO DE FIJACION INTERNA EN MANDIBULA	$ 310.914

ODONTOPEDIATRIA

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	VALOR CONTRATADO (IVA INCLUIDO)
150	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	$ 24.186
151	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	$ 36.972
152	232102	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	$ 39.716
153	232103	OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO	$ 18.094
154	232200	OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE	$ 14.975
155	232401	RECONSTRUCCIÓN DE ÁNGULO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO	$ 62.016
156	232402	RECONSTRUCCIÓN TERCIO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO	$ 92.336
157	233100	RESTAURACION DE DIENTES MEDIANTE INCRUSTACION METALICA SOD	$ 46.550
158	234101	COLOCACION O APLICACIÓN DE CORONA EN ACERO INOXIDABLE (PARA DIENTES TEMPORALES)	$ 42.969
159	234102	COLOCACION O APLICACIÓN DE CORONA EN POLICARBOXILATO (PARA DIENTES TEMPORALES)	$ 42.752
160	237102	PULPOTOMÍA SOD	$ 41.925
161	237304	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	$ 63.797
162	237305	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	$ 90.879
163	240200	DETARTRAJE SUBGINGIVAL SOD	$ 64.223
164	893107	ELABORACION Y ADAPTACION DE APARATO ORTOPEDICO (incluye: PLACA ESTABILIZADORA OCLUSAL-MIORELAJANTE)	$ 133.500
165	961200	INSERCION ADAPTACION DE APARATO ORTOPEDICO ORAL	$ 295.063
166	990203	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR ODONTOLOGIA	$ 11.855
167	997102	APLICACIÓN DE SELLANTES DE FOTOCURADO	$ 13.907
168	997106	APLICACION DE BARNIZ DE FLUOR	$ 36.713

ENDODONCIA

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	VALOR CONTRATADO (IVA INCLUIDO)
169	237103	PULPOTOMIA CON PULPECTOMIA	$ 48.714
170	237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	$ 121.805
171	237302	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	$ 164.703
172	237303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	$ 205.074
173	237307	DESOBTURACION DE CONDUCTO RADICULAR	$ 40.910
174	237602	FISTULIZACION ENDODONTICA POR INCISION	$ 159.003
175	237901	BLANQUEAMIENTO DE DIENTE [INTRINSECO] POR CAUSAS ENDODONTICAS	$ 113.455
176	870451	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	$ 7.559
177	870452	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	$ 7.559
178	870453	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	$ 7.559
179	870454	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	$ 7.559
180	870455	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	$ 7.559

PERIODONCIA

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	VALOR CONTRATADO (IVA INCLUIDO)

181	240300	ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO SOD	$ 58.564
182	240400	DRENAJE DE COLECCIÓN PERIODONTAL (CERRADO CON ALISADO RADICULAR) SOD	$ 108.526
183	242103	PLASTIA MUCOGINGIVAL SOD	$ 44.500
184	242201	CURETAJE A CAMPO ABIERTO	$ 106.601
185	242300	PLASTIAS PREPROTESICAS (AUMENTO DE CORONA CLINICA)	$ 71.200

REHABILITACION			
ITEM	**CODIGO CUPS**	**DESCRIPCIÓN**	**VALOR CONTRATADO (IVA INCLUIDO)**
186	232300	COLOCACIÓN DE PIN MILIMÉTRICO SOD	$ 41.989
187	234106	COLOCACION O APLICACIÓN DE CORONA PROVISIONAL	$ 71.386
188	234201	COLOCACION O INSERCIÓN DE PRÓTESIS FIJA CADA UNIDAD (PILAR Y PÓNTICOS)	$ 300.642
189	234202	RECONSTRUCCIÓN DE MUÑONES	$ 62.300
190	234204	REPARACION DE PROTESIS FIJA	$ 71.200
191	234205	INSERCION DE RETENEDOR INTRARRADICULAR	$ 104.789
192	234301	INSERCION, ADAPTACION Y CONTROL DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL (SUPERIOR O INFERIOR) MUCOSOPORTADA	$ 177.169
193	234302	INSERCION, ADAPTACION Y CONTROL DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL (SUPERIOR O INFERIOR) DENTOMUCOSOPORTADA O IMPLANTOSOPORTADA	$ 222.500
194	234303	REPARACION DE PROTESIS REMOVIBLE PARCIAL	$ 53.400
195	234401	INSERCIÓN, ADAPTACION Y CONTROL DE PROTESIS MUCOSOPORTADA TOTAL MEDIO CASO (SUPERIOR O INFERIOR)	$ 106.800

ORTODONCIA			
ITEM	**CODIGO CUPS**	**DESCRIPCIÓN**	**VALOR CONTRATADO (IVA INCLUIDO)**
196	247101	COLOCACION DE APARATOLOGIA FIJA PARA ORTODONCIA (ARCADA)	$ 311.500
197	247300	COLOCACION DE APARATOS DE RETENCION SOD	$ 106.800
198	248200	AJUSTAMIENTO OCLUSAL SOD	$ 44.500
199	248400	REPARACION DE APARATOLOGIA FIJA O REMOVIBLE SOD	$ 113.926
200	890322	CONSULTA DE CONTROL Y SEGUIMIENTO POR ORTODONCIA	$ 33.458

ANEXO No. 3
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Cumplir con el objeto contractual.
2. 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.
3. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la Regional de Aseguramiento en Salud No.2 o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato y/o modificación, la Garantía Única.
4. 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.
5. 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.
6. Informar al supervisor del contrato cuando la ejecución financiera alcance el cincuenta por ciento (50%) y el ochenta por ciento (80%) del valor contractual. Una vez alcanzado el ochenta por ciento (80%), deberá remitir semanalmente al supervisor y a la Jefatura de la UPRES Tolima el estado de ejecución del contrato, informando el consumo acumulado y el saldo disponible.
7. Reportar mensualmente al supervisor del contrato los indicadores de calidad, gestión y resultados establecidos en el Anexo No. 4 del contrato, así como aquellos exigidos por la normatividad vigente aplicable al Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud
8. Prestar los servicios de acuerdo al plan de beneficios es el establecido en el Acuerdo 093 del 08 de octubre de 2025 del Consejo Superior de las Fuerzas Militares y Policía Nacional o que se den por autorizados por el Comité Técnico científico de lo cual deberá anexarse la certificación de dicha autorización mediante oficio emitido por la Jefatura del Establecimiento de Sanidad Policial.
9. El **CONTRATISTA** debe comunicar por escrito al contratante cualquier cambio en la información suministrada para el desarrollo del presente contrato; de igual forma, se deberá informar cualquier cambio en el número de cuenta bancaria, con el fin de realizar los respectivos pagos, allegando en original la certificación bancaria correspondiente.
10. En el caso en que durante el tiempo de ejecución del contrato surja alguna eventualidad de fuerza mayor o caso fortuito que afecte a cualquiera de las partes, se deberá informar por escrito a la otra parte que corresponda, con el fin de definir la solución de mutuo acuerdo.
11. Es obligación por parte del CONTRATISTA publicar en la página de Contratación SECOP II, (en el proceso de referencia) la factura y/ o cuenta de cobro (incluyendo parafiscales) de no publicar la factura, no se podrá dar trámite a la misma para ser obligada; de acuerdo a lo establecido en la GUIA RAPIDA DE GESTION CONTRACTUAL PARA PROVEEDORES EN EL SECOP II, en el punto IV Envío de Facturas.
12. **EL Contratista** deberá permitir el acceso a los auditores de la Policía Nacional, así mismo permitir el acceso a todos los documentos que requiera, de acuerdo con le ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante verificaciones periódicas a la institución, verificando las condiciones locativas y el recurso humano disponibles para el desarrollo del presente contrato.
13. El CONTRATISTA deberá mantener comunicación permanente con el supervisor del contrato, para llevar un control en la facturación y prestación de los servicios, y se compromete a mantener informado al supervisor, mediante correo electrónico sobre el estado de ejecución del contrato, consumo y valor pendiente por consumir, adicionalmente es obligación del contratista informar al supervisor sobre el estado de ejecución contractual, comprometiéndose a no prestar servicios que excedan el valor contratado
14. El contratista de acuerdo con la legislación vigente debe comprometerse a diligenciar de manera completa y clara la historia clínica y demás registros obligatorios de atención de cada usuario, así como también de las acciones realizadas por el equipo de salud involucrado; permitiendo al contratante el acceso a la misma, siendo este el único instrumento válido para la revisión y la auditoria.
15. El contratista se comprometerá a recibir, tramitar y solucionar de manera diligente y sin dilaciones injustificadas las quejas o sugerencias de los usuarios, que recaigan sobre la prestación del servicio objeto del contrato, para lo cual se debe efectuar un registro consolidado de las quejas o sugerencias y las acciones adelantadas para su solución o mejoramiento atendiendo en todo caso las recomendaciones formuladas por el contratante cuando a ello hubiere lugar.
16. **EL CONTRATISTA** se obliga a reportar en el tiempo indicado según normatividad vigente 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, por lo cual se adelantarán las actuaciones y verificaciones a que haya lugar conforme a la normatividad vigente. Así mismo, EL CONTRATISTA propiciará espacios para que en conjunto con la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2 se establezcan planes de mejora y rutas de seguimiento encaminados a la reducción de dicho evento, inconsistencias en la información o falla de calidad. Dicho reporte se debe consignar en el formato Institucional, que debe ser enviado al correo electrónico detol.upres-gas@policia.gov.co
17. El **contratista** deberá priorizar en la atención las poblaciones vulnerables protegidas constitucionalmente como: gestante; maternas; menores de 5 años; adolescentes menores de 18 años; adultos mayores; discapacitados.
18. En el caso de que sean necesitados y/o requeridos procedimientos, exámenes, servicios médicos que no estén incluidos en el contrato; estos deberán ser cotizados por la entidad contratista y, se prestaran una vez tengan el aval del supervisor del contrato y la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2. Asimismo, indicará y presentará la habilitación del servicio cotizado, de acuerdo

a la Resolución 3100 de 2019. Esto con el fin de asegurar el tratamiento 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.

19. 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.
20. No deberá realizar tratamientos sin autorizaciones y no crear expectativas en el paciente de tratamientos que no puedan ser realizados ya que no están contemplados en el plan de beneficios, se debe limitar a la realización de los procedimientos requeridos desde el área de Sanidad Tolima y previamente autorizados.
21. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.

ANEXO No. 4

INDICADORES DE REPORTE MENSUAL (Reporte resolución 256 de 2016)

Tipo	Indicador	Definición	Fórmula	Unidad	Frecuencia	Meta
Calidad (oportunidad)	Oportunidad en la asignación de cita odontología especializada	Mide el tiempo promedio de espera desde que el usuario solicita la cita con el especialista hasta la fecha asignada	Suma de días calendarios transcurridos entre la solicitud y la cita asignada / número total de citas asignadas de odontología especializada en el periodo	Días	Mensual	≤ 15 días
Calidad (satisfacción)	Proporción de satisfacción global del usuario	Evalúa la percepción del paciente respecto a los servicios de odontología y ayudas diagnosticas	número de usuarios que califican el servicio como "bueno" o "excelente" / número total de usuarios encuestados) * 100	Porcentaje	Mensual	≥ 92%
Calidad (oportunidad)	Oportunidad en la entrega de resultados de ayudas diagnosticas	Mide el tiempo transcurrido desde la toma del examen diagnostico (radiografía, tomografía, etc) hasta la entrega efectiva del informe o imagen	Suma de horas o días transcurridos desde la toma hasta la entrega / número total de ayudas diagnosticas realizadas	Horas / días	Mensual	Imágenes ≤ 1 h Tomografías: ≤ 24 h
Gestión (proceso)	Porcentaje de cumplimiento de la programación (citas canceladas)	Mide la proporción de citas que fueron canceladas o en las que el paciente no asistió, afectando la eficiencia de la capacidad instalada	Numero de citas especializadas o inasistidas / número total de citas programadas * 100	Porcentaje	Mensual	≤ 8%
Gestión (calidad técnica)	Adherencia a las guías de práctica clínica en odontología especializada	Monitorea el cumplimiento de los protocolos clínicos institucionales vigentes en las historias clínicas auditadas	Numero de historias clínicas de especialidad que cumplan la guía de práctica clínica / número total de historias clínicas auditas * 100	Porcentaje	Trimestral	≥ 90%
Resultados (seguridad)	Proporción de incidentes o eventos adversos en ayudas diagnosticas	mide los fallos de seguridad ocurridos durante la prestación de servicios en el área de ayudas diagnosticas	Numero de reportes de eventos adversos o incidentes en ayudas diagnosticas / número total de estudios diagnósticos realizados * 100	Porcentaje	Mensual	0 %

El cumplimiento de estos indicadores será verificado por la SUPERVISIÓN del contrato y hará parte integral de la evaluación de desempeño del CONTRATISTA, conforme a lo previsto en el Decreto 441 de 2022 respecto del control y seguimiento a los acuerdos de voluntades celebrados con proveedores de tecnologías en salud