MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No2

No. GS-2026- **RASES-GUSAI 20.1**

Neiva, 16 de octubre del 2026

Entidad
CLINICA INTERNACIONAL DE ALTA TECNOLOGIA CLINALTEC SAS
Bogotá

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 con miras a adelantar un proceso de Contratación para **PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE RADIOTERAPIA, BRAQUITERAPIA Y DEMÁS SERVICIOS ONCOLÓGICOS, DIRIGIDOS A USUARIOS CON DIAGNÓSTICO CONFIRMADO O QUE SE ENCUENTREN EN ETAPA DE ESTUDIO DENTRO DE LA RUTA DE ATENCIÓN ONCOLÓGICA, INCLUYENDO LOS SERVICIOS COMPLEMENTARIOS DE HOSPITALIZACIÓN Y DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2..**

Se permite solicitar cotización en los siguientes términos.

ADVERTENCIA	La cotización solicitada servirá de base para la elaboración de un estudio de mercado y, por tanto, no constituye en sí misma una oferta y consecuentemente NO obliga a las partes.	
OBJETO	**PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE RADIOTERAPIA, BRAQUITERAPIA Y DEMÁS SERVICIOS ONCOLÓGICOS, DIRIGIDOS A USUARIOS CON DIAGNÓSTICO CONFIRMADO O QUE SE ENCUENTREN EN ETAPA DE ESTUDIO DENTRO DE LA RUTA DE ATENCIÓN ONCOLÓGICA, INCLUYENDO LOS SERVICIOS COMPLEMENTARIOS DE HOSPITALIZACIÓN Y DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2.**	
VALIDEZ DE LA COTIZACIÓN	120 días	
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	Anexas al presente documento.	
CONDICIONES DE CONTRATACIÓN	**Plazo estimado de la ejecución**	31 de marzo del 2027
	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 Unidad

luis.beltranm luis.beltranm luis.beltranm

Prestadora de Salud Huila, 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 caso que el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago después del día cinco (05) del mes, los pagos contra entrega se realizarán dentro de los (60) días hábiles siguientes a la fecha de la radicación. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC y ubicación de los recursos por parte del Nivel Central. Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria original con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario, a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley.

I. DE IGUAL FORMA, EN CUMPLIMIENTO A LA GUÍA DE LINEAMIENTOS PARA LA RADICACIÓN Y OBLIGACIÓN DE CUENTAS MÉDICAS (1AR-GU-0002) DE LA POLICÍA NACIONAL, EL CONTRATISTA DEBERÁ TENER EN CUENTA OTRAS CONDICIONES ASÍ.

1. Radicación**;** Las cuentas médicas se recibirán de manera física en la ventanilla única de Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Huila, la cual entregará la totalidad de los requisitos contenidos en la cláusula forma de pago del respectivo contrato para su radicación. Igualmente se validará la información de los documentos con la suministrada por la IPS en el módulo de radicación de cuentas médicas, como: número consecutivo de factura, concepto, cantidad y valor

2... 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.

El módulo de cargue de RIPS establecido por la Dirección de Sanidad, se podrá ingresar mediante al link **https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/Vista/frLogin.aspx** con el fin de ser validados y cargado los RIPS, se validará la información de los documentos suministrada por la IPS en el módulo de radicación de cuentas médicas, como: número consecutivo de factura, concepto, cantidad y valor etc.

En razón a lo anterior, es de aclarar que para el ingreso a la plataforma SISAPW (RECUM), se debe asignar usuario y contraseña, que es de obligación realizar este proceso expuesto, toda las IPS que aún no esté generando RIPS ni cargando RIPS, se solicita a cada IPS, asignar un funcionario interno, quien será el responsable del proceso mencionado, deberán enviar al correo electrónico deuil.upres-cue@policia.gov.co los siguientes datos así:

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

Por otra parte, en el proceso de cargue de RIPS, en algunos archivos planos, le va exigir número o código de autorización del servicio, el cual deben solicitar dicho código.

Por lo tanto, se informa que para la prestación de servicios como *(consultas ambulatoria, servicio odontológico ambulatorio, exámenes de laboratorio,*

imágenes y otras ayudas diagnostica, procedimientos terapéuticos ambulatorio, medicamentos de uso ambulatorio, insumo, oxigeno y arrendamiento de equipos de uso ambulatorio, atención inicial de urgencia, servicio de internación y/o cirugía (hospitalaria ambulatoria), ambulancia, honorarios profesionales), debe solicitar bien sea al grupo de **Referencia y Contrarreferencia Nacional** o al grupo de **Referencia y Contrarreferencia** de la UPRES HUILA y/o RASES No. 2 la autorización del servicio debe ser expedida por la unidad de Sanidad Policial, mediante el Formato Único de Autorización de Servicios, el cual registra los datos importantes tales como (**número autorización**, fecha y hora de la elaboración de la autorización, información del prestador, información del paciente, servicio autorizado, datos del funcionario quien autoriza el servicio).

De acuerdo a los servicios se autorizan de la siguiente manera así:

REFERENCIA y CONTRAREFERENCIA NACIONAL (DIRECCION DE SANIDAD)

Autorización Atención inicial de Urgencia

• *Enviar mediante el anexo No. 2 y demás soportes como historia clínica, epicrisis o que soportes la solicitud Para Urgencias (**solo la atención inicial de urgencia) (esta primera atención inicial de urgencia cubre de 1 a 3 días de estancia)*** **si dicha estancia requiere más prorroga de estancia debe solicitar a Referencia Huila, para beneficiarios correspondiente.**

Correos electrónicos:
DISAN.GRISS-AUT@POLICIA.GOV.CO-
DISAN.REFER-NAL@POLICIA.GOV.CO-

• *Para Estancias hospitalarias y/o procedimientos derivados.*
DISAN.GRISS-CRF@POLICIA.GOV.CO-

CELULAR REFERENCIA NACIONAL: 3505546128 - 3504131671

REFERENCIA NACIONAL DISAN (NO AUTORIZA SERVICIOS)

• Prorrogas de estancia
• Pruebas COVID
• Ambulancias
• Pacientes programados para cirugía
• Citas de consulta externa - Odontología
• SOAT
• Atentados

REFERENCIA y CONTRAREFERENCIA HUILA

REFERENCIA HUILA: *autoriza los servicios que más adelante se relacionan; solicitando mediante el anexo No. 3 al correo electrónico* **deuil.rases-rco@policia.gov.co**

SERVICIOS QUE AUTORIZA REFERENCIA HUILA:
• PRORROGAS DE ESTANCIA
• PRUEVAS COVID
• AMBULANCIA
• PACIENTES PROGRAMADOS PARA CIRUGIA
• CITAS DE CONSULTA EXTERNA
• SOAT
• ATENTADOS
• ODONTOLOGIA
• SERVICIOS AMBULATORIOS

2.. Teniendo en cuenta el Decreto 2242 de 2015 *"Por el cual se reglamentan las condiciones de expedición e interoperabilidad de la*

luis.beltranm luis.beltranm luis.beltranm

		factura electrónica con fines de masificación y control fiscal" en el Artículo 3, punto 2 - parágrafo I, que a la letra dice: *"El obligado a facturar electrónicamente deberá entregar al adquiriente una representación gráfica de la factura electrónica en formato impreso o en formato digital...",* las unidades de la Dirección de Sanidad, deberán verificar si los proveedores están obligados a facturar electrónicamente y cumplan con el protocolo de habilitación como facturador electrónico según indicaciones del Decreto en mención. 3.. Dar cumplimiento a la Guía rápida de Gestión Contractual para Proveedores en el SECOP II (Colombia Compra Eficiente), con lo establecido en el punto IV "Envío de facturas" por parte de las entidades o proveedores, y la Guía para hacer la 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"* es de responsabilidad del supervisor de contrato. El oferente a quien se le adjudique el presente proceso deberá cargar Las respectivas facturas y/o documento equivalente en la PLATAFORMA SECOP II, con el fin de que ésta sea verificada por el supervisor del contrato, 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…". 4.. Es preciso indicar que, para la gestión de las cuentas médicas, se pueden presentar en dos modalidades, así: • Cuenta médica con respaldo presupuestal (contrato) • Cuenta médica sin respaldo presupuestal (urgencia) Cuando se trata de una cuenta médica por contrato, hace referencia a un acuerdo de voluntades escrito, manifestado en común entre dos o más personas con capacidad (partes del contrato), que se obligan en virtud del mismo, regulando sus relaciones relativas a una determinada finalidad o cosa y a cuyo cumplimiento pueden compelerse de manera recíproca, si el contrato es bilateral, o compelerse una parte a la otra, si el contrato es unilateral. Cuando se trata de una cuenta medica por urgencia, hace referencia a cualquier condición de salud que requiera de atención médica en el lugar más próximo y con la disponibilidad adecuada para tratar el problema por el que el paciente consulta. 5.. Cumplimiento a la Resolución 2275 del 28-12-2023, *"por la cual se expide la resolución única reglamentación del registro individual de prestación de servicios de salud – RIPS, soporte de la facturación electrónica de venta FEV en salud y se dictan otras disposiciones*". 6.. Previo cumplimiento al literal 1.1.3, las facturas que corresponden a servicios médicos por contrato deben ser entregadas en medio físico los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes, cuando se trate de documentación de servicios sin respaldo presupuestal (urgencia médica) deben ser entregadas en medio físico los primeros diez (10) días calendario de cada mes, junto con el certificado de pre-radicado del módulo de radicación de cuentas médicas, en la ventanilla única de Central de Cuentas de donde corresponde la ordenación del gasto, con los siguientes soportes: • Factura (de acuerdo a la normatividad establecida y los requisitos de Ley artículos 616-1,616-3 617 y 618 E. T; artículos 772, 773, 774 Código

luis.beltranm luis.beltranm luis.beltranm

de Comercio, Modificado Ley 1231 de 2008), este documento debe estar a nombre de la unidad de Sanidad, con el respectivo NIT y soportes de conformidad con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 MINSALUD **o norma que modifique, adiciones o sustituya**, Instructivo 013 de 2013 – DISAN o la norma que la adicione, modifique o sustituya.

• Certificación aportes parafiscales actualizado.
• Demás soportes solicitados en el contrato – cláusula "Forma de Pago".

Soportes para las cuentas de URGENCIAS MÉDICAS:

• Formato de información a terceros.
• Certificación bancaria.
• Fotocopia del RUT.
• Fotocopia cédula representante legal.
• Notificación de la urgencia o autorización por parte de referencia y contra referencia de la unidad de Sanidad.
• Listado adicional de soportes según el tipo de servicio facturado, conforme al anexo No.5 de la Resolución 3047 de 2008.

SOPORTE DE LA FACTURACIÓN:

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 **RESOLUCION 3047 DE 2008 ANEXO TÉCNICO No. 5 SOPORTE DE LAS FACTURAS o norma que modifique, adiciones o sustituya,** así mismo, la Regional de Aseguramiento en Salud No.2, 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"***.

DOCUMENTOS ADICIONALES PARA EL MECANISMO DE PAGO

• 2BS-FR-0045 Constancia Recibo a Satisfacción de Bienes o Servicios (emitido por supervisor).
• Anexar impresa el soporte de PRE-RADICADO de RIPS. (obligado a generar RIPS).
• Acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales; respecto al pago de parafiscales se aplicará lo establecido en la normatividad vigente, Certificados de pagos parafiscales y seguridad social y/o planilla de seguridad social con su colilla de pago (actualizada).
• **Soportes según el tipo de servicio facturado, conforme al anexo No.5 de la Resolución 3047 de 2008 o norma que modifique, adiciones o sustituya** y , de acuerdo a lineamientos de la DISAN.

II. PROCESO DE AUDITORÍA DE CUENTAS MEDICAS

Una vez se realicen las actividades estipuladas en la guía de lineamientos para la radicación y obligación de cuentas médicas, las facturas deben ser entregadas al médico auditor de cuentas en un término no mayor a tres (3) días, con el fin de iniciar el proceso de auditoria médica.

AUDITORIA DE CUENTAS: La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única- Central de cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No.2, tramitará la cuenta acompañada del recibido a satisfacción técnico, para que se realice la auditoría, según los tiempos estipulados en el Artículo 57 de la ley 1438 del 19/01/2011, Decreto 441 de 2022 o norma que modifique, adicione o sustituya y, de acuerdo a lineamientos de la DISAN

OBJECIONES Y GLOSAS: En el evento de que se presenten glosas u objeciones transitorias, éstas deberán ser respondidas y tramitadas

luis.beltranm luis.beltranm luis.beltranm

según los términos establecidos en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, Decreto 441 de 2022 o norma que modifique, adicione o sustituya y, de acuerdo a lineamientos de la DISAN, contados a partir de la fecha de notificación al CONTRATISTA por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud N.º 2.

Las objeciones se cancelarán en la medida que éstas sean aclaradas o soportadas, de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente articulo 57 LEY 1438, "*Trámite de glosas*", Decreto 441 de 2022 o norma que modifique, adicione o sustituya y, de acuerdo a lineamientos de la DISAN.

CONCILIACIÓN DE GLOSAS: En el evento que se hallen glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, Decreto 441 de 2022 o norma que modifique, adicione o sustituya y, lineamientos de la DISAN, el cual a la letra expresa:

"*Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigente. Una vez formuladas las glosas a una factura no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial.*

El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción, indicando su aceptación o justificando la no aceptación. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas.

Si cumplidos los quince (15) días hábiles, el prestador de servicios de salud considera que la glosa es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago.
Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados dentro del mismo plazo de los cinco (5) días hábiles siguientes, a su levantamiento, informando al prestador la justificación de las glosas o su proporción, que no fueron levantadas.
Una vez vencidos los términos, y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, bien sea en uso de la facultad de conciliación o jurisdiccional a elección del prestador, en los términos establecidos por la ley."
Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Regional de Aseguramiento en Salud No.2, la siguiente instancia será el Grupo de Auditoría de Cuentas Médicas y Concurrencia de la Dirección de Sanidad.

NOTA 1: teniendo en cuenta el punto 1.1.7 en su ítem "soporte de la facturación" y el punto II "proceso de auditoría de cuentas medicas", una vez que la Dirección de Sanidad Policía Nacional, actualice su normatividad interna conforme a la Resolución 00002284 de fecha 28-12-2023 "*por la cual se establece los soportes de cobro de la factura de venta en salud, el manual único de devoluciones, glosas, y respuestas y se dictan otras disposiciones*" del Ministerio de Salud y Protección Social, se procederá con la implementación, aplicación y despliegue de lo establecido en dicha resolución en todo al ámbito de disposición.

NOTA 2: El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

NOTA 3: El derecho de turno es el orden que la administración tendrá en cuenta para el pago de acuerdo con lo establecido en el artículo 8 numeral 1 de la ley 1150 de 2007, "*por medio de la cual se introducen medidas para la eficiencia y la transparencia en la Ley 80 de 1993 y se dictan otras disposiciones generales sobre la contratación con Recursos Públicos".*

NOTA 4: Teniendo en cuenta la comunicación oficial No. S-20215-092351-DISAN fechado 22/10/2015 en el cual trata el tema sobre la Política de cero papeles en concordancia con la Directiva Presidencial 04 del 2012 *"EFICIENCIA ADMINISTRATIVA Y LINEAMIENTOS DE LA POLITICA DE CERO PAPEL EN LA ADMINISTRACIÓN PUBLICA"* se requiere que el contratista al momento de radicar la factura presente en medio magnético los siguientes documentos:

Estos archivos pueden enviar mediante correo electrónico deuil.upres-rad@policia.gov.co deben entregar en medio magnético un archivo en Microsoft Excel que contenga la información que más adelante se relaciona con el fin de darle celeridad al proceso de auditoría de cuentas médicas.

No.	No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	FECHA DE ATENCION	NOMBRE PACIENTE	No. DE IDENTIFICACION	EDAD	DIAGNOSTICO	PROCEDIMIENTO	VALOR FACTURADO

III. ORGANIZACIÓN DE SOPORTES DE LA CUENTAS MÉDICAS

De acuerdo a la ley 594 del 2,000 por la cual se establece la Ley General de Archivo, la cuenta debe llegar en carpeta preferiblemente de las indicaciones de la institución, (carpeta blanca con 4 alas) sin ningún tipo de ganchos, documentos sin ser perforados, foliada en la parte superior derecha con lápiz No. 2 a partir del consecutivo No. 7 máximo hasta 250 folios por carpeta; de igual forma se aclara que cada cuenta debe venir en una carpeta diferente, independientemente si los folios de las misma son una cantidad mínima. Si la cuenta de cobro sobrepasa los 250 folios ésta debe dividirse en varias carpetas y continuar con el consecutivo de foliación del primer tomo, **las hojas de menor dimensión al de tamaño carta debe ir pegado en una hoja completo bien sea carta u oficio**.

IV. PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS PARA EMISIÓN DEL RAS

Una vez radicada la factura por parte del adjudicatario Contratista, el funcionario de la ventanilla única de cuentas remitirá al supervisor del contrato para la revisión de los documentos y soportes, expedirán el recibo a satisfacción técnico-económico, mediante constancia recibo a satisfacción de bienes o servicios (RAS) y posteriormente tramitarán la cuenta junto con los soportes al auditor de cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo.

LINEAMIENTOS DE LA FACTURACIÓN ELECTRÓNICA

Dando cumplimiento al decreto 2242 de 2015, la Resolución No 000020 de 26-03-2019 y sus modificaciones expedida por la Dirección de Impuesto y Aduanas Nacionales DIAN y 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", es decir, que a partir de esta fecha todo el proceso de generación, transmisión, validación, expedición y recepción de facturas electrónicas de venta, notas débito, notas crédito y demás instrumentos electrónicos que se deriven de la factura electrónica de venta con validación previa a su expedición pasará a ser asumido en su totalidad por el SIIF Nación"*

Se informa que todos los proveedores y 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.

De acuerdo a lo anterior, se informa que las facturas electrónicas emitidas por las entidades prestadoras de bienes y/o servicios deben facturar bien sea por competencia de la RASES No. 2, de acuerdo al contrato que se haya adjudicado, y/o en su defecto si los servicios son denominados urgencia médica con la unidad que a continuación se relaciona así:

RAZON SOCIAL: **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2 (RASES No.2)**
NIT No.: 900419719-1
DIRECCION: CRA 22 SUR No 26ª-21 Barrio Fronteras del Milenio
TELEFONO: 8630065 EXT 6419
CORREO ELECTRONICO: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD **PCI: 16-01-02-041**

GUÍA GESTIÓN DOCUMENTOS ELECTRÓNICOS EN EL PROCESO DE RECEPCIÓN DEL SISTEMA DE FACTURA ELECTRÓNICA – SIIF NACIÓN DE FECHA 16-12-2023 VERSIÓN 1.0, emitida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, informa que a La Administración del SIIF Nación implementó el “Modelo de Recepción de Facturas de Venta, Notas Débito y/o Notas Crédito”, el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las Entidades que hacen parte del Presupuesto General de la Nación (PGN), de conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020. Para aquellos Proveedores o Contratistas que tengan identificado en el RUT la responsabilidad 52 – Facturador electrónico (emisor), deberán entregar factura electrónica de venta por los bienes y/o servicios ofrecidos a las entidades del ámbito SIIF Nación, como también las notas débito y/o notas crédito, a través del buzón dispuesto para el efecto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por tanto, la información tributaria de los terceros creados en el SIIF Nación se actualizará con base en los datos de la DIAN mediante un Servicio Web.

PRECONDICIONES

Con el fin de evitar contratiempos y tener un proceso éxito en la recepción de los documentos electrónicos-DE, la entidad, 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:

1. Proveedor/contratista registrado en SIIF Nación
2. Que en el RUT del proveedor y/o contratista tenga relacionada la responsabilidad 52 – Facturador electrónico.
3. 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.
4. Al igual, que debe recomendar registrar en tipo de contribuyente que se encuentra registrado en el RUT.
5. 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

6. 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 la casillas mencionadas solo debe registrar el dato que se expone o indica, no pueden registrar más datos.

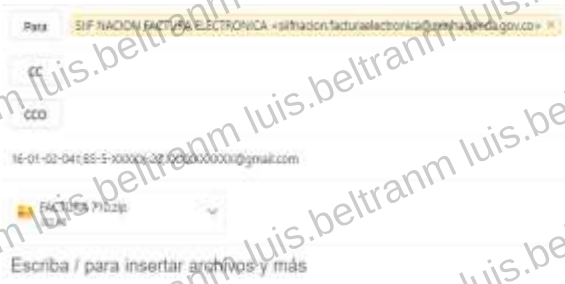
Ejemplo: **#$16-01-02-041;85-5-20001-24;xxxxxxx@correo.policia.gov.co#$**

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

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



Desde cualquier correo electrónico, puede enviar al buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el contenedor electrónico -Documento .Zip (PDF, XML), referenciando en el asunto de este correo el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor, debidamente separados por punto y coma, sin espacios según ej. Adjunto:
16-01-02-041;85-7-20033-2024;pepito.perez@correo.policia.gov.co



Se anexa pantallazo de cómo queda lo que indica en nota importante, no es necesario relacionar texto en el cuerpo del correo, solo debe contener el correo lo que se indicó para hacer el cargue manual al Software propio del SIIF NACION.

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. Lo mismo se predicará en el caso de que el CONTRATISTA no presente el recibo a satisfacción firmado por el supervisor del contrato.

Es importante mencionar que de conformidad con el sistema de tributación en Colombia cuyos principios y preceptos normativos son exigidos por el Estatuto Tributario, el cual por tratarse de una norma procedimental, tiene aplicabilidad en todos los impuestos (nacionales, departamentales y municipales); así mismo hay

que tener en cuenta que es deber del estado actuar como agente retenedor en el recaudo de los impuestos a título de anticipo por intermedio de los establecimientos públicos del orden nacional. Por lo anterior, es importante mencionar la responsabilidad del Unidad prestadora de salud Huila en la aplicabilidad de estos gravámenes a las tarifas establecidas según cada concepto de retención y de acuerdo con la clasificación o tipo de contribuyente. (Retención en la fuente, Retención en la fuente por IVA, Retención del impuesto de industria y comercio y Sobretasa bomberil).

V. 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 780 de 2016 (Capítulo 4, Título 3, Parte 5, Libro 2, sustituido por el Decreto 441 de 2022) y la Resolución 2284 del 28/12/2023, o las normas que los modifiquen o sustituyan.
• Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 780 de 2016, modificado por el Decreto 441 de 2022, y en la Resolución 2284 de 2023, o las normas que los modifiquen o sustituyan.
• 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 modificada por la Resolución 1885 de 2024.
• 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.

REFERENCIA y CONTRAREFERENCIA NACIONAL

Autorización Atención inicial de Urgencia

luis.beltranm luis.beltranm luis.beltranm

		*Enviar mediante el anexo No. 2 y demás soportes como historia clínica, epicrisis o que soportes la solicitud Para Urgencias (**solo la atención inicial de urgencia) (esta primera atención inicial de urgencia cubre de 1 a 3 días de estancia)*** si dicha estancia requiere más prorroga de estancia debe solicitar a Referencia Huila, para beneficiarios correspondiente del Huila. Correos electrónicos: **disan.griss-aut@policia.gov.co** **disan.refer-nal@policia.gov.co** • *Para Estancias hospitalarias y/o procedimientos derivados.* **Disan.griss-crf@policia.gov.co** ***CELULAR REFERENCIA NACIONAL: 3505546128 - 3504131671*** Nota: ***REFERENCIA NACIONAL DISAN (NO AUTORIZA SERVICIOS)*** **• Prorrogas de estancia** **• Pruebas COVID** **• Ambulancias** **• Pacientes programados para cirugía** **• Citas de consulta externa - Odontología** **• SOAT** **REFERENCIA y CONTRAREFERENCIA HUILA** ***REFERENCIA HUILA;*** *autoriza los servicios que más adelante se relacionan; solicitando mediante el anexo No. 3 al correo electrónico* **deuil.rases-rco@policia.gov.co** ***SERVICIOS QUE AUTORIZA REFERENCIA HUILA:*** ◦ PRORROGAS DE ESTANCIA ◦ PRUEBAS COVID ◦ AMBULANCIA ◦ PACIENTES PROGRAMADOS PARA CIRUGIA ◦ CITAS DE CONSULTA EXTERNA ◦ SOAT ◦ ATENTADOS ◦ ODONTOLOGIA ◦ SERVICIOS AMBULATORIOS Recuerden que las autorizaciones deben ser sistematizadas SISAP WEB, deben emitirles el código de la autorización sistematizada, bien sea que le autorice REFERENCIA NACIONAL O REFERENCIA HUILA. **Nota - Plataforma SECOP II:** El oferente a quien se le adjudique el presente proceso deberá cargar la respectiva cuenta de cobro en la PLATAFORMA SECOP II. **Nota:** Para la aplicación del Decreto 441 de 2022 y las Resoluciones 2284, 2335 de 2023 y demás normas que expidan el Gobierno Nacional, se debe tener en cuenta los lineamientos que emitan la DISAN. **Nota:** El futuro contratista se compromete a no publicar historias clínicas o documentos sensibles que genere violación al derecho de intimidad. Si los documentos en referencia son devueltos por la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, por inconsistencias como la mala liquidación frente a los valores entre el contrato y la factura o la suma de la misma, la 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 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).
	Riesgos de la contratación	De conformidad con el artículo 4 de la Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015, los riesgos previsibles de la contratación se estiman, tipifican y asignan en la matriz de riesgos del estudio previo. En la etapa precontractual no se exige garantía de seriedad de la oferta, por tratarse de contratación directa (artículo 2.2.1.2.1.4.5 del Decreto 1082 de 2015).
	Mecanismos de cobertura de los riesgos y forma de mitigarlos	Por tratarse de un contratista de naturaleza privada, de conformidad con el artículo 7 de la Ley 1150 de 2007 y los artículos 2.2.1.2.3.1.1 y siguientes del Decreto 1082 de 2015, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato el CONTRATISTA deberá constituir a favor de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, NIT 900.419.719-1, uno de los mecanismos de cobertura del riesgo previstos en dicho decreto, que ampare: a) CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO: 20% del valor total del contrato, vigente por el plazo de ejecución más cuatro (4) meses y dos (2) meses más; b) CALIDAD DEL SERVICIO: 50% del valor total del contrato, vigente por el plazo de ejecución más cuatro (4) meses y dos (2) meses más; c) PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES: 5% del valor total del contrato, vigente por el término de vigencia del contrato y tres (3) años más; d) RESPONSABILIDAD CIVIL PARA CLÍNICAS Y CENTROS MÉDICOS: 200 SMMLV, vigente por el plazo de ejecución y sus prórrogas, incluyendo a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 como asegurada adicional o beneficiaria. El costo de las garantías debe ser tenido en cuenta en la cotización.
VALOR OFRECIDO	Para realizar la cotización se deben tener en cuenta todos los gastos en los que se incurra por la suscripción, legalización y ejecución del contrato, como impuestos, publicaciones, constitución garantía única, polizasas, operarios, etc.	
PLAZO PARA PRESENTAR COTIZACIÓN	SEGÚN CRONOGRAMA EN LA PLATAFORMA SECOP II.	

Agradezco su valiosa colaboración.

Atentamente,

Intendente **LUIS ESTIDUAR BELTRAN MARTINEZ**
Jefe Área de Aseguramiento en Salud Regional No. 2 (E)

Anexo: Si

Elaboro: Intendente GINA MARCELA MOTTA VARGAS
Fecha Elaboracion: 16-10-2026

Carrera 22 Sur N°26ª-21
Teléfono: 8630065 ext. 5456 - 3108860754
Deuil.rases-rco@policia.gov.co
estid.beltran@correo.policia.gov.co

INFORMACION PÚBLICA

luis.beltranm luis.beltranm luis.beltranm

CONDICIONES TECNICAS

Las siguientes condiciones técnicas se anexan a la presente solicitud de carácter informativo para las entidades.

ITEM	DESCRIPCIÓN	OFRECE	
		SI	NO
1	Atención especializada integral del cáncer de pacientes remitidos con patología oncológica confirmada. Para aquellos casos con patología no confirmada, clasificada clínicamente de manera inicial con sospecha de malignidad, serán válidamente atendidos en la CLÍNICA, a través del presente contrato, mientras se realiza el proceso de confirmación diagnóstica y estadificación. Si se determina que se trata de una patología benigna, estos pacientes serán contrarreferidos a la red de la RASES N° 2. Ayudas diagnósticas y terapéuticas: radiología, hospital día, rehabilitación, banco de sangre, imágenes diagnósticas, medicina nuclear, patología, laboratorio clínico, laboratorio de genética, laboratorio de hematología especial y servicios complementarios al manejo por subespecialidades oncológicas. Consulta e interconsulta ambulatoria especializada de oncología y hemato-oncología y procedimientos terapéuticos derivados, para pacientes con patología oncológica confirmada. Práctica integral de tratamientos de radioterapia y teleterapia (acelerador lineal) y braquiterapia de alta y baja tasa, incluidos los que requieren inicio inmediato posterior a manejo quirúrgico, neoadyuvante o concomitante con quimioterapia. Manejo integral ambulatorio y/o intrahospitalario (sala general, UCI y UCIN adulto y pediátrica) para la práctica de procedimientos diagnósticos y tratamiento oncológico; cirugía oncológica y cirugía mínimamente invasiva; programas de rehabilitación integral oncológica; dolor y cuidado paliativo; estudios genéticos relacionados con patología oncológica y los demás servicios incluidos en el portafolio ofertado.		
2	**RECURSO HUMANO** El oferente garantizará que cuenta con el recurso humano calificado, con títulos otorgados por instituciones educativas debidamente reconocidas por el Ministerio de Educación Nacional, capacitación relacionada con las funciones a desempeñar y experiencia mínima de seis (6) meses, conforme a los estándares de talento humano de la Resolución 3100 de 2019.		
3	**INSTALACIONES** La entidad cuenta con la infraestructura, capacidad técnica y tecnológica para prestar los servicios que oferta, y certificará que sus instalaciones y equipos cumplen con los estándares de habilitación de la Resolución 3100 de 2019, modificada por la Resolución 544 de 2023, o la norma que la modifique o sustituya. Cumplir con los atributos de calidad del SOGCS previstos en el Decreto 780 de 2016 (accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad).		
4	**EQUIPOS Y PROTECCIÓN RADIOLÓGICA** El oferente garantiza la tenencia de los equipos acordes con el nivel de complejidad para la realización de procedimientos, exámenes de laboratorio, imágenes diagnósticas, patología, radioterapia y braquiterapia; los elementos, equipos y accesorios serán suministrados por la IPS contratada. Contar con la licencia vigente para la práctica médica con equipos generadores de radiación ionizante y el programa de protección radiológica y control de calidad exigidos por la Resolución 482 de 2018, así como con la autorización vigente de la autoridad reguladora para el manejo de las fuentes y material radiactivo utilizados en braquiterapia y medicina nuclear.		
5	**UNIDAD FUNCIONAL ONCOLÓGICA** Prestar los servicios oncológicos con servicios habilitados organizados en Unidad Funcional para la Atención Integral del Cáncer, conforme a la Ley 1384 de 2010 y la Resolución 1477 de 2016, o las normas que las modifiquen o sustituyan, garantizando la definición del plan de tratamiento por equipo multidisciplinario.		
6	**OPORTUNIDAD EN LA ASIGNACIÓN DE CITAS Y REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS** Consulta especializada y entrega de resultados ambulatorios: máximo dos (2) días calendario después de expedida la autorización por la entidad contratante. Inicio de tratamiento (radioterapia, braquiterapia o quimioterapia): máximo quince (15) días calendario desde la confirmación diagnóstica o la prescripción. Urgencias: atención inmediata según la clasificación Triage de la Resolución 5596 de 2015 (Triage II ≤ 30 minutos). Otros procedimientos y cirugías: de acuerdo con la capacidad instalada y en todo caso igual o menor a la oferta presentada, conforme a la Resolución 256 de 2016, la Resolución 1552 de 2013 y la Circular Única de la Superintendencia Nacional de Salud.		
7	El oferente deberá diligenciar y firmar los formularios de compromiso anticorrupción y de confidencialidad por el representante legal de la entidad en la presentación de la oferta.		
8	El contratista realizará la gestión de los eventos de seguridad de acuerdo con la normatividad vigente, identificados por la entidad contratista, la auditoría concurrente de la entidad contratante y/o 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; dicho reporte se consignará en el formato establecido por el oferente.		
9	Habilitación del servicio: el oferente debe ajustarse a lo contemplado por el Ministerio de Salud y Protección Social y a todas aquellas normas que deroguen, modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de servicios de salud, sin causar traumatismo en la prestación del mismo.		
10	**SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO** Presentar el certificado del año inmediatamente anterior de la evaluación inicial o autoevaluación de los Estándares Mínimos del SG-SST, realizada en el aplicativo del Ministerio del Trabajo, con su calificación y		

luis.beltranm luis.beltranm luis.beltranm

	plan de mejoramiento, conforme al Decreto 1072 de 2015 y la Resolución 0312 de 2019, y presentar firmado el formulario "compromiso con el sistema de seguridad y salud en el trabajo".		
11	**GESTIÓN AMBIENTAL** Contar con el Plan de Gestión Integral de Residuos Generados en la Atención en Salud – PGIRASA, conforme al Decreto 780 de 2016 (que compila el Decreto 351 de 2014) y la Resolución 591 de 2024.		
12	**INDICADORES** Reportar al supervisor del contrato los indicadores de reporte obligatorio de la Resolución 256 de 2016 (semestral, con seguimiento mensual) y, mensualmente, los indicadores pactados en el acuerdo de voluntades conforme al artículo 2.5.3.4.3.1 del Decreto 780 de 2016, sustituido por el Decreto 441 de 2022, de acuerdo con el Anexo Indicadores.		
13	El oferente adjuntará en formato Excel la relación de los códigos CUPS con los valores correspondientes, así como las resoluciones y/o listados de tecnologías, insumos, medicamentos, radiofármacos y demás servicios ofertados.		
14	El comité evaluador verificará a través de la plataforma REPS la habilitación de los servicios a contratar.		

El oferente garantiza

- Que dispondrá de una persona encargada de la Coordinación y una línea telefónica directa para garantizar el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, quejas, asignación de citas y en general para la atención del paciente.
- Que dispone de los dispositivos médicos y biomédicos necesarios para la prestación de los servicios de salud.
- Socializará el Instructivo 018 "Lineamientos para el funcionamiento de referencia, contrarreferencia y autorizaciones en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional", con el fin de ser aplicado por el personal del proceso de atención al usuario y personal de referencia y contrarreferencia de la IPS.
- Que autoriza realizar actividades de auditoria concurrente y de cuentas en su IPS cuando la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 lo considere necesario, y sean aprobadas por el prestador, en lo referente a: estudio de historias clínicas, requerimientos de habilitación, seguimiento a quejas y reclamos de nuestros usuarios, verificación de la existencia de procesos que garanticen la calidad del servicio prestado a nuestros usuarios.
- Que cumple con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, que deberá ser desarrollado por un profesional con licencia. De acuerdo con lo establecido en el Decreto 1072/2015 y la Resolución 00312 de 2019.
- Adjuntar Excel relacionando por cada CUPS los valores correspondientes.

DESCRIPCIÓN PRECIO Y/O TARIFA OFERTADO

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	PRECIO Y/O TARIFA OFERTADO
1	INTERNACIÓN HOSPITALARIA, UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO Y UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO	
2	INTERNACIÓN HOSPITALARIA, UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO Y UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PEDIÁTRICO	
3	QUIMIOTERAPIA, INTERCONSULTA, TERAPIAS, GUÍA PARA PROCEDIMIENTO, CONSULTA, MASTOLOGÍA, COLOPROCTOLOGÍA, GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA, CIRUGÍA PLÁSTICA ONCOLÓGICA, CIRUGÍA GENERAL, NEUROLOGÍA, NEUROCIRUGÍA, ORTOPEDIA GENERAL, UROLOGÍA GENERAL, CIRUGÍA VASCULAR, MEDICINA NUCLEAR	
4	RADIOTERAPIA, BRAQUITERAPIA, CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO, HEMATOLOGÍA, AMBULANCIAS, DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO, CIRUGÍA DE TÓRAX, ECMO, GASTROENTEROLOGÍA, RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA, SERVICIO TRANSFUSIONAL, PATOLOGÍA, BIOLOGÍA MOLECULAR Y GENÉTICA, MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN, CARDIOLOGÍA, ORTOPEDIA Y UROLOGÍA ONCOLÓGICA, CIRUGÍA CARDIOVASCULAR, HEMODINAMIA Y DEMÁS SERVICIOS DEL ÍTEM 4	
5	LABORATORIO E IMAGENOLOGÍA (HOSPITALARIO Y AMBULATORIO)	
6	MEDICAMENTOS, INSUMOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS Y RADIOFÁRMACOS	

luis.beltranm luis.beltranm luis.beltranm

La entidad debe allegar las resoluciones por el cual establece las tarifas de las pruebas, actividades, procedimientos, insumos, paquetes de prestaciones y demás servicios médicos, así mismo, los medicamentos, dispositivos Médicos utilizados en la CLINICA INTERNACIONAL DE ALTA TECNOLOGIA CLINALTEC SAS y, las tarifas de venta de radiofármacos producidos en la Radiofarmacia.

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

1. Cumplir con el objeto contractual.
2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.
3. Responder las situaciones administrativas o asistenciales de manera prioritaria que comprometan la atención oportuna de los usuarios, y demás requerimientos de aclaración o de información que se requiera por parte de Policía Nacional se harán dentro de los tiempos establecidos normativamente.
4. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.
5. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.
6. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Regional de Aseguramiento en Salud No.2 de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
7. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.
8. Designará de forma permanente un coordinador, (Coordinador del área de Gestión Comercial) que, en concordancia con el supervisor del contrato del CONTRATANTE, solucione los inconvenientes que se presente durante el periodo contratado. El contratista deberá informar al supervisor del contrato y al jefe de Sanidad mensualmente el estado de ejecución del contrato.
9. Informar al supervisor del contrato cuando se haya ejecutado en un cincuenta 50% y en un setenta 70% el valor del contrato. Una vez recibida esta información, el jefe de Sanidad informara a la oficina de contrato con el fin de iniciar el nuevo proceso de contratación.
10. Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato.
11. Debe reportar al aplicativo o medio establecido por la normatividad vigente los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056/2008, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.
12. Responder laboralmente por la vinculación del personal que contrate o que utilice para la ejecución del presente contrato.
13. Prestar los servicios durante el plazo de ejecución del contrato, en las instalaciones del contratista, de acuerdo a los términos de referencia y a la oferta presentada, que no contravenga dichos términos.
14. Prestar los servicios objeto del contrato en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad, sin discriminación frente a otro tipo de pacientes que atienda.
15. Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.
16. El Contratista se compromete a que el personal asistencial que preste los servicios ambulatorios y hospitalarios, se fundamente en los manuales, protocolos, guías, resoluciones y Manual único de Medicamentos y Terapéutica adoptados por la institución, en armonía con el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica del SSMP (Acuerdo 080 de 2022), y demás normas que lo complementen o modifiquen.
17. En caso de presentarse glosas transitorias, estas deberán ser resueltas dentro de los treinta (30) días calendarios siguientes, contados a partir de la fecha de notificación por el auditor médico. Si el contratista no cumple con la obligación de aclarar las glosas notificadas, se entenderá que acepta la reclamación y en consecuencia se convierte en glosa definitiva.
18. Cumplir con el sistema obligatorio de Garantía de Calidad, las normas de habilitación y las condiciones sanitarias que fijen las autoridades competentes.
19. Atender al Usuario de acuerdo con la autorización generada por referencia y Contrarreferencia de la orden generada por el profesional tratante.
20. La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios.
21. Aceptar y facilitar las visitas de los Auditores médicos de la Regional de Aseguramiento en Salud No 2, en lo referente a revisión de historias clínicas, seguimiento a quejas y reclamos de nuestros usuarios. Para la verificación de la existencia de procesos que garanticen la calidad del servicio prestado a nuestros usuarios se hará conforme al cronograma pactado entre las partes.
22. Cumplir con la totalidad de los Servicios solicitados en los tiempos ofertados en la presente contratación.

luis.beltranm luis.beltranm luis.beltranm luis.beltranm

23. El contratista se compromete a prestar el servicio contratado de forma permanente, sin interrupción y asumirá la responsabilidad para garantizarlo según disponibilidad física.
24. El CONTRATISTA deberá garantizar la accesibilidad y oportunidad en la asignación de citas y atención a los usuarios de la Policía.
25. Suministrar información estadística de conformidad con lo establecido en la Resolución 1036 MINSALUD de 2022 (R.I.P.S) o las demás normas que la adicionen o modifiquen.
26. Suministrar a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 el modelo de prestación de servicios definido por el contratista.
27. El contratista se compromete a prestar los servicios de salud integral para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de pacientes oncológicos, conforme a lo estipulado en la Ley 1384 de 2010 y la Resolución 3280 de 2018, garantizando el cumplimiento de la Ruta Integral de Atención en Salud (RIAS) para cáncer, sin barreras administrativas, y asegurando la cobertura oportuna de los servicios requeridos para cada paciente en todas las fases de su tratamiento.

La Unidad Prestadora de Salud Tolima, no exige ningún tipo de dinero previo al inicio, durante o después de un proceso contractual o durante la ejecución de los contratos, es por ello que se solicita no acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el OFERENTE deberá Informar de tal evento a las autoridades competentes para que se adopten las medidas necesarias teniendo en cuenta que el Código Penal Artículo 244. *Extorsión El que constriña a otro a hacer, tolerar u omitir alguna cosa, con el propósito de obtener provecho ilícito o cualquier utilidad ilícita o beneficio ilícito, para sí o para un tercero, incurrirá en prisión de ciento noventa y dos (192) a doscientos ochenta y ocho (288) meses y multa de ochocientos (800) a mil ochocientos (1.800) salarios mínimos legales mensuales vigentes*. En caso de presentarse alguna situación por favor comuníquese a la línea gratuita GAULA 165, 3125850494 para que sea atendido por un Investigador GAULA de la jurisdicción.

ADVERTENCIA: se indica que la presente solicitud de cotización, servirá de base para la elaboración de un estudio de mercado y, por tanto, no constituye en si misma, una oferta y consecuentemente no obliga a las partes.

LUGAR DE ENTREGA DE LA COTIZACIÓN: A través de la plataforma SECOP II o en la **REGIONAL DE ASEGURAMINETO EN SALUD No. 2** Dirección carrera 22 sur # 26ª-21 Neiva Huila o a los correos electrónicos estid.beltran@correo.policia.gov.co y deuil.rases-ase@policia.gov.co.

El precio de las Pruebas, procedimientos, actividades, paquetes contemplados en resolución institucional, medicamentos, insumos y radiofármacos serán los establecidos serán los establecidos por la resolución que se encuentre vigente a la prestación del servicio por parte de la CLINICA INTERNACIONAL DE ALTA TECNOLOGIA CLINALTEC SAS.

luis.beltranm luis.beltranm luis.beltranm