	DEPARTAMENTO DE POLICÍA ARAUCA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA SOLICITUD COTIZACIÓN	**GS-2026- -DEARA**

3018963294

Arauca, 21 de julio de 2026

Señores entidades que puedan prestar servicios de salud mental en Arauca capital.

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 - Unidad Prestadora de Salud Arauca con miras de adelantar un proceso de contratación para la PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN EL ÁREA DE SALUD MENTAL PARA LA ATENCIÓN MÉDICA, HOSPITALARIA, AMBULATORIA Y DEMÁS SERVICIOS DERIVADOS DE LA ESPECIALIDAD, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SSPN PERTENECIENTES AL DEPARTAMENTO DE POLICÍA ARAUCA, 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 SERVICIOS DE SALUD EN EL ÁREA DE SALUD MENTAL PARA LA ATENCIÓN MÉDICA, HOSPITALARIA, AMBULATORIA Y DEMÁS SERVICIOS DERIVADOS DE LA ESPECIALIDAD, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SSPN PERTENECIENTES AL DEPARTAMENTO DE POLICÍA ARAUCA	
VALIDEZ DE LA COTIZACIÓN	La validez de la cotización no puede ser inferior a 90 días calendarios.	
	PRESUPUESTO ASIGNADO PARA EL PRESENTE PROCESO	El valor que se tiene amparado para el presente proceso es de VEINTI CINCO MILLONES DE PESOS ($25.000.000,00) moneda corriente legal colombiana, para la vigencia fiscal 2026.
	PLAZO DE EJECUCIÓN	El contratista debe cumplir con la prestación del servicio a partir de la aprobación de la garantía única y suscripción de la carta de inicio, una vez cumplido los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del mismo.
	LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO	Los servicios de salud “PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN EL ÁREA DE SALUD MENTAL PARA LA ATENCIÓN MÉDICA, HOSPITALARIA, AMBULATORIA, URGENCIAS MÉDICAS Y DEMÁS SERVICIOS DERIVADOS DE LA ESPECIALIDAD”, directamente en las instalaciones ofrecidas de la entidad condiciones de salud especiales, previa autorización por escrito del supervisor del contrato y de la jefatura de la Unidad Prestadora de Salud Arauca, una vez los usuarios hayan surtido el trámite de autorización de la orden por parte del Grupo de redes integrales - Oficina de referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Arauca.
	OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	Obligaciones derivadas del contrato a suscribir.
		La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5 efectuará el pago del valor del contrato en los términos establecidos por la ley siempre y cuando EL CONTRATISTA presente los documentos requeridos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5 para efectuar el pago. Estos documentos soportes de la facturación deberán estar acompañados del recibo a satisfacción de la prestación del servicio expedido por el **SUPERVISOR DEL CONTRATO,** previo cumplimiento de los trámites administrativos y fiscales vigentes y conforme con los cupos de PAC autorizados por la Dirección del Tesoro Nacional y de acuerdo al derecho de

	DEPARTAMENTO DE POLICÍA ARAUCA **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA** **SOLICITUD COTIZACIÓN**	**GS-2026- -DEARA**

CONDICIONES DE CONTRATACIÓN	**FORMA DE PAGO**	turno señalado en el artículo 19 de la ley 1150 de 2007. En ningún momento la aprobación de cupos de PAC será impedimento para la ejecución del contrato. **NOTA:** Para todos los casos se tendrá en cuenta lo dispuesto en el artículo 11 de la ley 1150 de 2007 que hace referencia a la asignación de turno para efectuar los pagos una vez se presenten las cuentas de cobros o facturas por servicios recibidos, si los documentos en referencia son devueltos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5, 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. Para el trámite de pago **EL CONTRATISTA** deberá cumplir con los siguientes requisitos: 1. El pago se realizará en moneda legal colombiana, en forma mensual, dentro de los treinta días hábiles siguientes a la radicación de la factura de prestación del servicio radicación en la ventanilla única de central de cuentas, junto con el recibido a satisfacción suscrito por el Coordinador del contrato, con los documentos requeridos por la Regional de Aseguramiento en salud No 5, de acuerdo al derecho a turno y al programa anual mensualizado de caja (PAC). 2. Si los documentos en referencia son devueltos por la Regional, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Unidad 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. 3. Si el acta de entrega y/o recibido no ha sido bien elaborada o no se acompaña a esta de los documentos que para cada caso se soliciten en esta contratación, los términos anteriores sólo empezarán a contarse desde la fecha en que quede corregida el acta o desde aquella en que se haya aportado el último de los documentos. 4. 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 elabore y presente las respectivas actas a la Regional de Aseguramiento en salud Nº 5. 5. Todos los pagos a que se compromete la Regional, serán cancelados dentro de los treinta (30) días hábiles siguiente a aquel en que haya sido radicada la respectiva factura en la ventanilla única de central de cuentas y previo situado de los dineros correspondientes por parte de la Dirección de Sanidad. 6. Los documentos que se deben presentar para el pago de los SERVICIOS MÉDICOS y SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS se enumeran a continuación: Enviar la facturación a REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.º

	DEPARTAMENTO DE POLICÍA ARAUCA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA SOLICITUD COTIZACIÓN	GS-2026- -DEARA

		5 ubicada en **la Unidad Prestadora de Salud Arauca, ubicada en la calle 19 No. 13-60 barrio américa de la ciudad de Arauca.** 7. Las facturas cargadas al contrato por prestación de servicios médicos o medicamentos deben ser entregadas **EN MEDIO FÍSICO** los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes, cuando se trate de facturación 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 y los RIPS en medio magnético (CD), en la ventanilla única de Central de Cuentas de donde corresponde la ordenación del gasto, con los siguientes soportes y requisitos: • **FACTURACIÓN ELECTRÓNICA** Resolución 0042 del 05 de mayo de 2020, 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 de Comercio, Modificado Ley 1231 de 2008), este documento debe estar dirigido a nombre de: "REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5" con NIT. 804.012.688-5 con los soportes de conformidad con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 MINSALUD, Instructivo 013 de 2013 – DISAN o la norma que la adicione, modifique o sustituya. Las Facturas electrónicas beberán ser enviadas al correo electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co de acuerdo a previa instrucción brindada por el Coordinador del contrato), así mismo, dichas facturas deberán ser cargadas al módulo del SISAP WEB (RECUM) de la policía Nacional en el siguiente link: **https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/vista/frlogin.aspx.** • Las facturas deben estar dirigidas a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 NIT 804.012.688-5 • Enviar el CD con la información de los RIPS anexo a la factura • Una vez estén radicadas en el módulo SISAP WEB (RECUM), las facturas físicas deben traer el pre-radicado impreso como tapa de las facturas a entregar • El correo para recibir la facturación electrónica es siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co, • De acuerdo a la Ley General de Archivos (594 del 2000) para entidades del estado, las facturas deben estar legajadas al lado izquierdo con gancho plástico con un máximo de 250 folios en carpeta propalcote doble tapa tamaño oficio. • No se permiten facturas de multiusuarios • Las entidades que son sin ánimo de lucro deben anexar copia del acto administrativo y calificación o readmisión expedido por la DIAN, donde le confirma la permanencia de entidad sin Ánimo de lucro • los RIPS deben de estar cargados en el módulo SISAP WEB (RECUM) (Registro de cuentas Medicas), posterior a esto se debe imprimir el pre-radicado y anexarlo como caratula en las facturas a entregar de forma física en la ventanilla única de central de cuentas • Es un solo pre-radicado por la cantidad de facturas que se carguen y un solo CD

	DEPARTAMENTO DE POLICÍA ARAUCA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA SOLICITUD COTIZACIÓN	GS-2026- -DEARA

		• Anexo a la Facturación debe de llegar el CD con la información de los RIPS, datos que deben estar completos y sin errores (información diligenciada por cada IPS). • Las entidades al momento de elaborar las factura de venta debe de enviarla al buzón electrónico de siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co, los pasos a seguir se encuentran en **la circular externa 016 y 020, del Ministerio de Hacienda y Crédito Publico SIIF NACION.** Por otro lado, de conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020, el Ministerio de Hacienda implemento la plataforma Olimpia, mediante el cual se ejecutara el proceso de recepción de facturas electrónicas de venta, notas débito y notas crédito al igual que el proceso de recepción de documentos electrónicos para el pago de las obligaciones, por lo anterior, el contratista adicionalmente deberá radicar las facturas de manera electrónica en dicha plataforma, así: 1. Elaborar factura electrónica mediante operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, previa habilitación ante la DIAN. 2. Diligenciar en la sección de la factura Datos del Emisor, en el campo "correo" la dirección electrónica, en donde le será notificado en caso de existir fallas en la validación del correo. 3. Diligenciar en el asunto o en la sección de la factura Notas, lo siguiente: #$ luego el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor o cuentadante de caja menor, finalizando con #$, debidamente separados por punto y coma. 4. Registrar en la sección de la factura Datos del Adquiriente en el campo "Correo", el buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con el fin que, una vez generada la factura electrónica a través del medio seleccionado, éste la envíe automáticamente. 5. Generar factura obteniendo el contenedor electrónico - Documento zip (PDF, XML). 6. 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 o cuentadante de caja menor, debidamente separados por punto y coma. **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. PARÁGRAFO PRIMERO: Documentos que se deben presentar para el pago de los SERVICIOS MÉDICOS PRESTADOS ASÍ: Enviar la facturación en físico con el respectivo certificado de pre-radicado del Módulo de Radicación de Cuentas Medicas los diez

	DEPARTAMENTO DE POLICÍA ARAUCA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA SOLICITUD COTIZACIÓN	GS-2026- -DEARA

(10) primeros días del mes siguiente a la prestación del servicio a la ventanilla única de central de cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Arauca, ubicada en la Calle 15 No. 7-180 Avenida Juan Isidro Daboin de la ciudad de Arauca, con los siguientes soportes:

a. Factura comercial en original y copia, donde se estipule cada servicio prestado con su respectivo código (CUPS), individual por cada paciente.

b. Recibo a satisfacción de la prestación de servicio expedido por el supervisor del contrato.

c. **Original de la boleta de autorización** (orden de servicio externo) expedida por la Unidad de Prestadora de Salud Arauca a través de su Oficina de Referencia y Contrarreferencia ubicada en la ciudad de Arauca, **adicionando los siguientes documentos:** a) Resumen de la historia clínica (epicrisis). b) RIPS en medio magnético correspondientes a la facturación presentada. c) Facturas con soportes: orden de servicio externo, con la firma del usuario del servicio recibido a satisfacción, anexando copia de documentos de identidad del usuario (cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad o registro civil). d) Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes establecidos por la DIAN.

d. Facturar los servicios terapéuticos según la tarifa pactadas en el contrato.

e. Los servicios de **ALTO COSTO** deben ser facturados de manera individual y separados de los demás servicios incluidos en el plan de beneficios, identificando la factura con el servicio prestado según corresponda. Dicha factura deberá traer los respectivos soportes establecidos en la presente cláusula, incluida la lectura de las ayudas diagnósticas.

f. Anexar los documentos soportes de acuerdo al anexo No. 5 de la Resolución 4331 del 19 de diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 del 2008 y demás soportes que requiera la Unidad Prestadora de Salud Arauca para realizar la auditoría respectiva.

g. En lo referente a los RIPS, el CONTRATISTA debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 MINSALUD de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. El sistema que genere el RIPS deberá adicionar en una última columna para las prestaciones “Consulta Médica Especializada primera vez (890202)” y “Consulta Médica Especializada control (890302)”, el detalle sobre qué tipo de consulta es (Ej: Otorrinolaringología, Cirugía General, Dermatología, Oftalmología). Los RIPS deberán ser presentados en medio magnético mensualmente y deben corresponder a la facturación que se está radicando.

h. **Allegar con la correspondiente factura, el recibo de pago de aportes parafiscales y de seguridad social actualizado** según corresponda de acuerdo a la ley 1607 de 2012, donde se especifique el mes de pago del mismo, de igual manera anexar en los casos que apliquen la planilla pila.

i. Fotocopia de la hoja del contrato en donde se encuentra el registro presupuestal.

j. Las cuentas que sean radicadas deben corresponder a la facturación de los servicios que fueron prestados en el mes

	DEPARTAMENTO DE POLICÍA ARAUCA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA SOLICITUD COTIZACIÓN	GS-2026- -DEARA

inmediatamente anterior a la fecha en que se entrega la facturación.

k. Los pagos se harán a la cuenta registrada y avalada según certificación bancaria presentada por la entidad.

l. Los RIPS debe ser cargados a la plataforma del módulo de radicación de cuentas médicas SISAP WEB, implementado por la Dirección de Sanidad

m. Se tendrá en cuenta para la radicación de cuentas medicas lo establecido en la guía "lineamientos para la Radicación y obligación de cuentas medicas'" (1AR-GU-0002).

n. RADICACIÓN DE FACTURAS: El contratista estará en la obligación, a partir del inicio de la ejecución del contrato, a cargar en la plataforma de Colombia Compra Eficiente - SECOP II las facturas y a presentar mensualmente en la ventanilla única de central de cuentas del grupo financiero de la Regional de Aseguramiento en Salud 5, la facturación en medio físico de los servicios prestados en el mes INMEDIATAMENTE ANTERIOR de la ejecución del contrato, dicha facturación deberá ser radicada a más tardar los cinco (5) días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio.

NOTA 1: Una vez se surta el proceso completo de auditoría médica a las facturas, le corresponderá a la Unidad Prestadora de Salud Arauca, enviar en físico la facturación con la correspondiente documentación lista para el pago, a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5, ubicada en la calle 60 No 27-82 conucos plaza en la ciudad de Bucaramanga.

5.5 CAUSALES DE NO PAGO

a) Todo servicio prestado que no cuente con el formato de autorización por parte de la UNIDAD DE PRESTADORA DE SALUD ARAUCA A TRAVÉS DE SU OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA.

b) Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la oficina de Referencia y Contrarreferencia, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 MIN PROTECCIÓN de 2007 compilado en el decreto 780 de 2016 y Resolución 4331 del 19 de diciembre de 2012 que modifico parcialmente la Resolución 3047 MIN PROTECCIÓN de 2008. **Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de triage y de la consulta médica de urgencias, siempre y cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia dadas para ser consideradas como una urgencia, conforme a la normatividad vigente.**

c) Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747/2007 compilado en el decreto 780 de 2016 Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

d) Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.

e) LOS SERVICIOS QUE NO CUENTEN CON EL DEBIDO RESPALDO DE AUTORIZACIÓN O NOTIFICACIÓN POR

	DEPARTAMENTO DE POLICÍA ARAUCA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA SOLICITUD COTIZACIÓN	**GS-2026- -DEARA**

		PARTE DE LA UNIDAD DE PRESTADORA DE SALUD ARAUCA A TRAVÉS DE SU OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA. SE ACLARA QUE POR NINGÚN MOTIVO SE TENDRÁN EN CUENTA LAS AUTORIZACIONES EMANADAS POR LA ESTACIÓN DE POLICÍA DEL MUNICIPIO. **f)** Para las actividades programadas como consulta externa, la autorización debe ser expedida con fecha anterior o igual a la fecha de prestación del servicio. Serán objeto de glosa los servicios prestados con autorizaciones posteriores a la fecha de prestación del servicio. **g)** La atención del evento adverso prevenible o evitable, entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente", según lineamientos y guía de seguridad del paciente establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social deberá ser notificado, gestionado e informado a la **UNIDAD DE PRESTADORA DE SALUD ARAUCA A TRAVÉS DE SU OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA** Deberá responder por los eventos adversos prevenibles o evitables, que se generen a los usuarios en desarrollo del presente contrato, según análisis conjunto realizado por el Comité de Garantía de Calidad o quien haga sus veces de la entidad Contratante y de la entidad Contratista. **h)** Todo bien o servicio electivo, fuera del plan de beneficios del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN y aprobado por esa instancia del Nivel Central. **Nota:** Se aclara que la Dirección de Sanidad continúa implementando el procedimiento descrito en las obligaciones del contrato para aquellos servicios, procedimientos e insumos no contemplados en el Acuerdo 002 de abril del 2001 del CSSMP y Acuerdo 052 del 2013 del SSMP y específicamente para las solicitudes por Comité Técnico Científico CTC. **i)** Todo bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del 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. **j)** Las contempladas en la Resolución 4331 del 19 de diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 MIN PROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MIN PROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen. **k) NO DEBEN REALIZARSE TRANSCRIPCIONES** de atenciones realizadas a través de otros profesionales, especialistas o contratistas particulares diferentes a la IPS contratada. Esto incluye Laboratorio clínico y Radiología de baja y mediana complejidad. Las de baja complejidad son la de pertinencia de Medicina General y las de mediana complejidad las de los Médicos Especialistas quienes también podrán ordenar ayudas de baja complejidad. Si los documentos en referencia son devueltos por la **Regional de Aseguramiento en Salud N° 5** por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la **Regional de Aseguramiento en Salud N° 5** se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado

3018963294

	DEPARTAMENTO DE POLICÍA ARAUCA **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA** **SOLICITUD COTIZACIÓN**	**GS-2026- -DEARA**

		las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado. Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán 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 elabore y presente las respectivas actas a la **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA** **OBJECIONES Y GLOSAS**. DECRETO 4747/2007 compilado en el Decreto 780 de 2016 - Resolución 4331 del 19 de diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 de 2008 y Ley 1438 de 2011. La entidad deberá dar respuesta a las glosas notificadas por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 5, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. En su respuesta a las glosas, el prestador de servicios de salud podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito o subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar justificadamente, que la glosa no tiene lugar. En caso de no dar respuesta se entenderá como aceptada y se procederá a realizar su respectivo trámite. El valor de la factura que no fue objetado, continuará con el trámite de pago establecido en la presente Forma de Pago. La respuesta de glosa deberá ser presentada de forma integral según la totalidad de las glosas presentadas por cada radicado. Aquellas glosas que no sean respondidas de acuerdo a esto o según los términos establecidos en la normatividad, se darán como automáticamente aceptadas por la entidad prestadora de servicios de salud, los pagos se harán a la cuenta registrada y avalada según certificación bancaria presentada por la entidad. Para los conceptos de facturación que no tenga objeción, se dará trámite para pago. En caso de presentarse objeciones transitorias, éstas serán emitidas por el Medico Auditor dentro de los tiempos establecidos por la Ley 1438 de 2011 en su artículo 57. Si una vez verificada la cuenta, el medico auditor determina que hay una no conformidad que afecta en forma total el valor de la factura por prestación de servicios de salud, actuará dentro de los tiempos establecidos según Ley 1438 de 2011 “Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones” en su artículo 57 “tramite de glosas”. *“(…)* *Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la prestación de la factura con todos los 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*

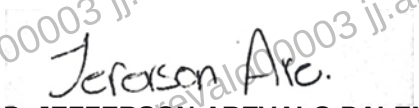
	DEPARTAMENTO DE POLICÍA ARAUCA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA SOLICITUD COTIZACIÓN	GS-2026- -DEARA

		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. (En este último evento se procederá a citar al prestador a una conciliación directa en las dependencias de Sanidad Policial, que no debe superar los sesenta (60) días hábiles posteriores a la radicación).* *(…)"* Las objeciones se cancelarán en la medida que éstas sean aclaradas o soportadas, de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente. (Ver manual de único de glosas, devoluciones y respuestas del Anexo Técnico No. 6 Manual Único de Glosas, Devoluciones y Respuestas Unificación - Resolución 3047 de 2008 modificada por la Resolución 416 de 2009 En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011. Los pagos se harán a la cuenta registrada y avalada según certificación bancaria presentada por la entidad.
	RIESGOS DE LA CONTRATACIÓN	Tipificación, asignación y estimación del riesgo. Pólizas de Cumplimiento, calidad del servicio, pago de salarios y responsabilidad extracontractual. (Ver anexo No. 2)
	MECANISMOS DE COBERTURA DE LOS RIESGOS	El oferente favorecido con la adjudicación del contrato deberá legalizar el contrato dentro de los tres (03) días hábiles posteriores a la publicación de la aceptación de la oferta en el SECOP II, si el adjudicatario no suscribe el contrato correspondiente dentro del término señalado, la entidad Estatal mediante acto administrativo debidamente motivado, podrá contratar, dentro de los quince (15) días siguientes al proponente calificado en segundo lugar, siempre y cuando su propuesta sea igualmente favorable para la Entidad,

	DEPARTAMENTO DE POLICÍA ARAUCA **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA** **SOLICITUD COTIZACIÓN**	**GS-2026- -DEARA**

		sin menoscabo a los perjuicios penales y judiciales a que haya lugar.
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	Especificaciones técnicas del servicio a contratar- Anexo No 1	
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, transporte, operarios, etc.	
PLAZO PARA PRESENTAR COTIZACIÓN	El plazo con que cuentan los interesados para presentar la cotización respectiva vence el día **23 julio de 2026**, la cual se debe radicar en la Unidad Prestadora de Salud Arauca, en la Calle 19 No. 13 - 60, de igual forma la cotización puede ser enviada a los correos electrónicos jj.arevalo@correo.policia.gov.co y deara.upres-cju@policia.gov.co, habilitados para el efecto. **(Se hace la aclaración que la cotización presentada debe contar con el membrete de la empresa interesada en participar en el presente proceso).**	

Atentamente,



PP. **JEFFERSON AREVALO PALENCIA**
Facilitador de Medicina Laboral
Unidad Prestadora de Salud Arauca

Calle 19 No. 13-60
Teléfono: 3505853345
deara.upres@policia.gov.co
www.policia.gov.co

jj.arevalo00003

	DEPARTAMENTO DE POLICÍA ARAUCA **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA** **SOLICITUD COTIZACIÓN**	**GS-2026- -DEARA**

INFORMACIÓN PÚBLICA

ANEXO No 1
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS DEL SERVICIO A CONTRATAR

ÍTEM	CUPS	DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS	VALOR COTIZADO
1	890284B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	
2	890384B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	
3	89029701	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES DE PSICOLOGIA (PSICOLOGIA CLINICA)	
4	89039701	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES DE PSICOLOGIA (PSICOLOGIA CLINICA)	
5	890285B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA PEDIATRICA	
6	890385B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA PEDIATRICA	
7	89029702	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES DE PSICOLOGIA (NEUROPSICOLOGIA)	
8	89039702	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES DE PSICOLOGIA (NEUROPSICOLOGIA)	
9	890209B	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRABAJO SOCIAL INCLUYE: AQUELLA REALIZADA AL INDIVIDUO, A LA PAREJA O A LA FAMILIA; METODOS O TECNICAS TERAPEUTICAS APLICADAS COMO LA TERAPIA FAMILIAR ENTRE OTRAS	
10	890309B	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL INCLUYE: AQUELLA REALIZADA AL INDIVIDUO, A LA PAREJA O A LA FAMILIA; METODOS O TECNICAS TERAPEUTICAS APLICADAS COMO LA TERAPIA FAMILIAR ENTRE OTRAS	
11	944301B	TERAPIA DE REHABILITACION COGNITIVA	
12	890601B	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	
13	890602B	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	
14	890608B	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR PSICOLOGIA	
15	890609B	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TRABAJO SOCIAL Incluye: ASESORIA Y ORIENTACION, REUBICACION EXTRAINSTITUCIONAL DE PACIENTES INTERNADOS EN LOS CASOS CRITICOS IDENTIFICADOS	
16	890613B	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA OCUPACIONAL	
17	943102B	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	
18	944002B	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSICOLOGIA	
19	944102B	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGIA	
20	943101B	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSIQUIATRIA	
21	944101B	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSIQUIATRÍA	
22	930102B	PRUEBA COGNITIVA (CADA UNA)	
23	930103B	EVALUACION DEL COMPONENTE COGNITIVO	
24	940701B	ADMINISTRACION [APLICACION] DE PRUEBA NEUROPSICOLOGICA (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)	
25	940101B	ADMINISTRACION [APLICACION] DE PRUEBA DE INTELIGENCIA (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)	
26	941301B	OTRA ENTREVISTA Y EVALUACION PSIQUIATRICAS	
27		INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL COMPLEJIDAD MEDIANA - (HABITACION MULTIPLE)	
28		NTERNACION PARCIAL EN INSTITUCION HOSPITALARIA - SALUD MENTAL	

NOTA: Por cada servicio deberán adjuntar las respectivas tarifas institucionales a las que aplique y el respectivo anexo técnico donde se relaciona todos los servicios con sus códigos CUPS a contratar.

jj.arevalo00003

	DEPARTAMENTO DE POLICÍA ARAUCA **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA** **SOLICITUD COTIZACIÓN**	**GS-2026- -DEARA**

ANEXO N°. 2 ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS.						
MECANISMO DE COBERTURA	**CLASE DE RIESGO**	**TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS**	**ESTIMACIÓN DEL RIESGO**	**ASIGNACIÓN DEL RIESGO**	**VIGENCIA**	**JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA**
Garantía Única	Riesgo Jurídico	Cumplimiento del contrato	Veinte por ciento (20%) del valor del contrato	Contratista	Vigente por un término igual al plazo de ejecución del contrato y seis (6) meses más	Ampara el riesgo de incumplimiento durante el plazo de ejecución y liquidación del contrato la estimación del riesgo cubre el 20% del valor del contrato como quiera que se pretende el pago parcial o definitivo de los perjuicios que cause a la entidad en los mismos términos de la cláusula penal pecuniaria.
Garantía Única	Riesgo Operativo	Calidad del servicio	Cincuenta por ciento (50%) del valor de los estudios.	Contratista	Vigente por un término igual al plazo de ejecución del contrato y un (1) año más	Ampara el riesgo de mala calidad del servicio durante la vigencia del contrato y 1 año más, buscando resarcir el detrimento causado a la entidad por mala calidad o insuficiencia del servicio prestado.
Garantía Única	Riesgo Jurídico	Pago de salarios y prestaciones sociales	Cinco por ciento 5% del valor del contrato	Contratista	Vigente por un término igual al plazo de ejecución del contrato y tres (3) años más	Ampara el riesgo de incumplimiento de las obligaciones laborales a que está obligado el contratista, relacionadas con el personal contratado por este para la ejecución del contrato.
Garantía Única	Riesgo Financiero	Daños a terceros por responsabilidad civil extra-contractual	Doscientos salarios mínimos mensuales legales vigentes (200 SMLMV) al momento de la expedición de la póliza.	Contratista	Vigente por un término igual al plazo de ejecución del contrato	Ampara los daños producidos por el contratista con ocasión de la ejecución del contrato amparado, y serán beneficiarios tanto la entidad contratante como los terceros que puedan resultar afectados por la responsabilidad extracontractual del contratista o sus subcontratistas. La póliza deberá contener como mínimo, amparo de la responsabilidad extracontractual que se pudiera llegar a atribuir a la administración con ocasión de las actuaciones, hechos u omisiones de sus contratistas o subcontratistas contemplados en el artículo 114 de decreto 1082 del 26 mayo de 2015

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

Multa	Riesgo Jurídico	La no constitución dentro del término y en la forma prevista en el contrato o en alguno de sus modificatorios la póliza de garantía única.	multa cuyo valor se liquidará con base en un cero punto dos (0.2%) del valor del contrato	Contratista	La multa se aplicará por cada día de retardo y hasta por diez (10) días.	Cuando el contratista no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato o en alguno de sus modificatorios, a póliza de garantía única.
Multa	Riesgo Jurídico	Incumplimiento parcial	multas cuyo valor se liquidará con base en un cero punto cinco (0.5%) del valor dejado de cumplir o entregar	Contratista	La multa se aplicará por cada día de retardo hasta por un plazo de quince (15) días calendario que se descontará del saldo que le adeude la entidad. Esta sanción se impondrá mediante acto administrativo motivado en el que se expresará las causas que dieron lugar a ella.	Ampara la mora o incumplimiento parcial de alguna obligación derivada del contrato por causas imputables al contratista.
Clausula Penal Pecuniaria	Riesgo Jurídico	Incumplimiento total declaratoria de caducidad	veinte por ciento (20%) del valor total del contrato	Contratista	el veinte por ciento (20%) del valor total del contrato cuando se trate de incumplimiento total del contrato y proporcional al incumplimiento parcial del contrato	Ampara el incumplimiento parcial o definitivo del contrato por parte del contratista, se busca el pago parcial y definitivo de los perjuicios que se causen a la entidad