Ibagué, 04 de noviembre de 2026

Señores (as)
HOSPITAL SAN ROQUE E.S.E
Alvarado - Tolima

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 de la Policía Nacional se permite enviar solicitud de información a los posibles proveedores para adelantar el nuevo proceso de contratación el cual tiene por objeto la "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2 EN EL MUNICIPIO DE ALVARADO EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA",** dentro de los siguientes términos:

ADVERTENCIA	LA COTIZACIÓN SOLICITADA 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.	
OBJETO	**"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2 EN EL MUNICIPIO DE ALVARADO EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA"**	
VALIDEZ DE LA COTIZACIÓN	120 días, contados a partir de la fecha de presentación de la cotización por parte de la entidad.	
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	Anexas al presente documento	
CONDICIONES DE CONTRATACIÓN	**Plazo de ejecución estimado**	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 (sede administrativa competente), dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura acompañada de la constancia de recibo a satisfacción suscrita por el supervisor del contrato, junto con las autorizaciones del servicio, demás soportes requeridos del resultado a la prestación del servicio de manera impresa o en medio magnético, acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en salud, pensiones y riesgos laborales, así como los parafiscales del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, documentos que deben ser tramitados en la Ventanilla Única – Central de Cuentas de La Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, donde de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 "Derecho a Turno" se le asignará un número de radicación. Todas las facturas

		deben venir acompañadas de los RIPS debidamente diligenciados, los cuales serán validados en el aplicativo SISAP WEB de la Policía Nacional. En el evento en el que la facturación la efectúe el consorcio o unión temporal bajo su propio NIT, de conformidad con lo establecido en el artículo 11 del Decreto 3050 de 1997 y demás normas que lo complementen, modifiquen o adicionen; La factura debe indicar claramente el porcentaje o valor del ingreso que corresponde a cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal, Además, la factura debe incluir el nombre o razón social y el NIT de cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal. Es importante que estas facturas cumplan con todos los requisitos establecidos en las disposiciones legales y reglamentarias pertinentes. En caso que el CONTRATISTA presente los documentos solicitados, cumpliendo con el total de los requisitos exigidos para el pago después del undécimo (11) día hábil del mes, los pagos se realizarán dentro de los (60) días calendario siguiente a la fecha de la radicación. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC y ubicación de los recursos por parte del Nivel Central. Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria original con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario, a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley. **De igual forma, en cumplimiento al procedimiento "Recepción, Radicación y Obligación de Cuentas Médicas" (1LF-PR-0008) de la Policía Nacional, el contratista deberá tener en cuenta las siguientes condiciones adicionales:** La factura electrónica de venta debe expedirse con el cumplimiento de lo dispuesto a la Resolución 000165 del 01 de noviembre del 2023 y demás normas que regulan esta resolución. En cuanto a la facturación en salud, el artículo 15 de la Ley 1966 de 2019 señala: "*Todos los prestadores de servicios de salud están obligados a generar factura electrónica para el cobro de los servicios y tecnologías en salud. Deberán presentarla, al mismo tiempo ante la DIAN y la entidad responsable de pago con sus soportes en el plazo establecido en la ley, contado a partir de la fecha de la prestación del servicio de la entrega de la tecnología en salud o del egreso del paciente y prescribirá el derecho en los términos de ley. (...). En todo caso la generación de los RIPS se realizará al momento de prestar el servicio, de la entrega de tecnología en salud o del egreso del paciente*". Así mismo, de acuerdo con la Resolución 000948 del 14 de mayo del 2026 artículo 15, indica el tiempo que dispone la entidad que realiza la facturación electrónica de venta en salud para el proceso de radicación ante el responsable de pago, de la siguiente manera:

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

Artículo 15. Proceso de radicación de la factura electrónica de venta en saludante la entidad responsable de pago o demás pagadores. Los facturadores electrónicos del sector salud disponen de veintidós (22) días hábiles, contados a partir de la fecha de expedición de la factura electrónica de venta con validación previa de la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN), para la radicación ante las entidades responsables de pago o demás pagadores, de la factura y el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) aprobados por el mecanismo único de validación del Ministerio, junto con los demás soportes determinados en el acuerdo de voluntades, sin sobrepasar el listado máximo definido en la normatividad vigente.

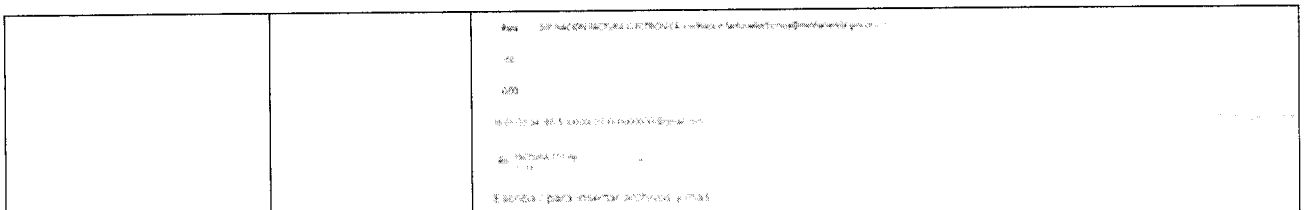
1. **RECEPCIÓN, REVISIÓN Y APROBACION DE LA FACTURA POR PARTE DEL SUPERVISOR**

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

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

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

		Los cuales, se enumeran a continuación: • Proveedor/contratista registrado en SIIF Nación • Que en el RUT del proveedor y/o contratista tenga relacionada la responsabilidad 52 – Facturador electrónico. • En los datos del emisor en el campo de correo electrónico debe registrar el correo en el que requiere que le llegue información sobre el proceso de recepción. • Al igual, que debe recomendar registrar en tipo de contribuyente que se encuentra registrado en el RUT. • **El contratista y/o proveedor, en el momento de que este generando la factura en su operador tecnológico autorizado, en datos del Adquirente en el campo correo electrónico debe registre la cuenta el correo que la Administración del SIIF Nación ha dispuesto para la recepción que en este caso es: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co** • Adicional que registren el correo electrónico en datos del adquiriente, en el **campo de Notas u Observaciones**, debe registrar la referencia de distribución a saber así: #$ luego el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor, finalizando con #$, debidamente separados por punto y coma, sin dejar espacios; en las casillas mencionadas solo debe registrar el dato que se expone o indica, no pueden registrar más datos. **Ejemplo:** en la casilla de NOTAS U OBSERVACIONES se debe registrar un código así tal como se evidencia el ejemplo con los datos correcto del contrato. **#$16-01-02-041;85-5-20001-24;xxxxxxx@correo.policia.gov.co#$** 1. ***Nota importante:*** De no darse el envío automático por parte del proveedor o contratista desde el operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, descrito en el numeral 4, estos podrán remitir la factura al buzón indicado para tal fin. Generar factura obteniendo el contenedor electrónico -Documento Zip (PDF, XML). Desde cualquier correo electrónico, puede enviar al buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispues to por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el contenedor electrónico -Documento .Zip (PDF, XML), referenciando en el asunto de este correo el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor, debidamente separados por punto y coma, sin espacios según ej. Adjunto: **16-01-02-041;85-7-20033-2024;** **pepito.perez@correo.policia.gov.co**



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

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

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

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

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

- El supervisor del contrato u orden de compra, verifica que el Prestador del Servicio de Salud de la Red externa, cargue los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el módulo de cuentas médicas de la Dirección de Sanidad. (únicamente aplica para las cuentas que llevan auditoria médica), verificando el cumplimiento de los campos definidos en el anexo técnico en formato XML de las resoluciones del Ministerio de Salud (**previos lineamientos de la DISAN**).

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

2. **REALIZAR EL TRAMITE DE FACTURAS MODULO SISAP WEB**

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

establecidos para ello.

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

- Adicionalmente deben incluir los datos del sector salud formato XML para las facturas electrónicas de venta conforme lo establece la Resolución No. 000948 del 14 de mayo del 2026 "*Por la cual se reglamenta el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) como soporte de la Factura Electrónica de Venta (FEV) en salud se deroganlas Resoluciones 2275 de 2023, 558 y 1884 de 2024 y, se dictan otras disposiciones*" (previos lineamientos de la DISAN).

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

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

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

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

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

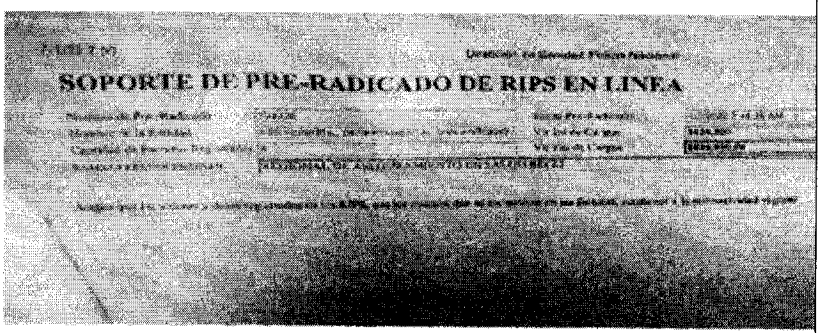
NOTA 2: Si el contratista presenta errores en alguno de los archivos, la IPS deberá enviar la novedad al correo disan.gutic-rip@policia.gov.co, con el fin que se le de soporte técnico por parte del grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DISAN

emita respuesta.

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

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

Ejemplo:



3. RECEPCIÓN DE LAS FACTURAS

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

- Apellidos y nombres o razón social completa e identificación tributaria, C.C. o NIT de quien prestó el servicio -IPS entidad que figura en el contrato suscrito.
- Apellidos y nombre o razón social y NIT del adquirente de los servicios (RASES No2).
- Discriminar el impuesto a las ventas, si son grabados, exentos o excluidos.
- Verificar que la factura de venta tenga un número consecutivo que corresponda a un sistema de numeración.
- Fecha de expedición y de vencimiento de la factura.
- Código y descripción específica o genérica de los servicios prestados.
- Valor total.

		• Nombre o razón social del impresor de la factura. • Indicar la calidad de retenedor del impuesto sobre las ventas. • No deben presentar tachones o enmendaduras. Adicionalmente tendrán en cuenta los siguientes aspectos: • Verificar el código QR de la factura física por la cual la factura sea realizada mediante inserción en la página web de la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales –DIAN. • Verificar el cumplimiento de los archivos XLM definidos en la Resolución 000948 del 14 de mayo de 2026 "***Por la cual se reglamenta el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) como soporte de la Factura Electrónica de Venta (FEV) en salud, se derogan las Resoluciones 2275 de 2023, 558 y 1884 de 2024 y, se dictan otras disposiciones***" (previos lineamientos de la DISAN). • Verificar que la fecha de emisión de la factura de venta junto con la fecha de atención del paciente debe corresponder al año en curso, con excepción de facturas que han sido recibidas y devueltas en periodos anteriores y que cuentan con un consecutivo de radicación en el sistema de información de Cuentas Médicas, máximo se deben volver a radicar en el **mes siguiente** a los 22 días hábiles de acuerdo a la resolución 000948 del 26 de mayo del 2026. • Verificar que todos los servicios prestados y posteriormente facturados cuenten con la autorización emitida por Referencia y contrarreferencia de la dirección de sanidad o la regional de aseguramiento en salud correspondiente. • De acuerdo con la Superintendencia Nacional de Salud (concepto 201511201231001), las facturas de periodos anteriores dentro de la misma vigencia, se debe recibir en el mes siguiente, y la facturación generada en el año anterior deberá ser presentada con plazo máximo el día primero (01) de febrero del año siguiente, con sujeción a la administración del presupuesto del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. • Una vez todos los documentos lleguen a Central de Cuentas se procederá a dar cumplimiento a la Guía de Gestión Contractual en el SECOP II (Colombia Compra Eficiente), con lo establecido en el capítulo VI *"Seguimiento a la ejecución contractual"*, literal d) *"Aprobación de facturas"* descrito de la siguiente manera: *"Aprobación de facturas una vez que los Proveedores completan sus entregas y le envían a la Entidad Estatal las facturas correspondientes, la persona designada en la Entidad Estatal (generalmente del área financiera) debe ingresar al SECOP II, consultar las facturas y aprobarlas o rechazarlas. La plataforma solicita que los Proveedores ingresen el número y fecha de radicación de la factura, lo que significa que los Proveedores deben llevar la factura en físico a la Entidad antes de ingresarla al SECOP II..."*, de esta manera las unidades en el ámbito nacional, deberán verificar la

información para aprobación de las facturas de los contratos.

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

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

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

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

- **Cuentas médicas por contrato**

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

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

1. Las facturas electrónicas en salud, notas débito y crédito, deben cumplir con los requisitos definidos en la circular 042 del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, establecido en la presente forma de pago en su numeral No. 1
2. Diligenciar el formato "planilla de asignación de turno trámite de cuentas". (formato interno)
3. Aprobar o rechazar las facturas electrónicas en salud, notas débito y crédito por el SECOP II. (cuando el proveedor o contratista haya realizado el cargue de facturas en dicha plataforma).
4. Verificar la certificación aportes parafiscales vigente firmada por el representante legal y/o revisor fiscal.

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

NOTA 2: Para dar el recibido a la documentación antes mencionada, el funcionario de Central de Cuentas, radicará en el Sistema de Información Financiera (QUIPU), dicho sistema arrojará el número de

radicado para continuar con el trámite administrativo.

5. Diligenciar y remitir al Grupo de auditoría médica de sus unidades, la relación de las facturas en el formato *"Radicación de Cuentas Medicas". (formatos internos).*
6. Terminada la actividad de la radicación y auditoria por parte de los funcionarios de la UPRES Tipo B, el jefe de la unidad deberán disponer de un responsable para enviar de manera inmediata, a las RASES, (responsable del pago) los soportes documentales de la cuenta médica para el trámite de la obligación y pago, así:

- **Documentos adicionales requeridas de manera física para el mecanismo de pago:**

La factura electrónica de venta de un prestador de servicios de salud a una entidad responsable del pago de servicios de salud, debe estar soportado la atención de los servicios en salud según el tipo de servicio prestado y por usuario, en concordancia a la **Resolución 000948 del 26/05/2026 anexo técnico No. 1 (soporte de cobro),** así mismo efectúa y realiza la auditoria de acuerdo a lineamientos de la DISAN bajo **el Instructivo 019 del 29-05-2020 *"componente auditoria de la facturación de los eventos en salud de la Dirección de Sanidad"*** (previo lineamiento de la DISAN).

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

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

Una vez que el adjudicatario (Contratista) haya radicado la factura, el funcionario de la Ventanilla Única de Cuentas la remitirá al supervisor del contrato para la revisión de los documentos y soportes. Tras esta revisión, se expedirá la Constancia de Recibo a Satisfacción de

Bienes o Servicios (2BS-FR-0045) (RAS). Posteriormente, se tramitará la cuenta o factura junto con los soportes requeridos para continuar con el proceso de pago respectivo.

- Se solicita a la entidad que, al momento de radicar la factura ante la Ventanilla Única de Radicación de Cuentas Médicas, deberá remitir, mediante correo electrónico a detol.upres-rad@policia.gov.co la siguiente información:

- Anexar los archivos RIPS cargados en la plataforma RECUM de forma magnética.

- Se solicita la relación de pacientes correspondiente a la factura que se está radicando, en un archivo Excel que contenga los siguientes datos:

ítem	**No. Factura**	**fecha factura**	**fecha atención**	**nombres y apellidos paciente**	**No. Identificación**	**edad**	**DX**	**Procedimiento**	**valor facturado**

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

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

- El funcionario de referencia y contra-referencia de la unidad Sanidad aprobará las facturas por concepto de prestación de servicios de salud sin respaldo presupuestal URGENCIA MEDICA que estén cargadas en el Sistema de Información Financiera SIIF NACION II acorde a lo establecido en la **circular 042 de fecha 26/12/2023, emitida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público con asunto: SISTEMA FACTURACIÓN ELECTRÓNICA DEL SIIF NACIÓN** y lo contemplado en la resolución **948** del 14/05/2026 ***Por la cual se reglamenta el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) como soporte de la Factura Electrónica de Venta (FEV) en salud, se derogan las Resoluciones 2275 de 2023, 558 y 1884 de 2024 y, se dictan otras disposiciones***.

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

- El formato de información a terceros.

- Certificación bancaria no superior a 30 días.

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

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

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

1. **Certificación de Auditoria Médica de las facturas por contrato u orden de compra**:

El Auditor de cuentas médicas recepcionará las facturas en físico y en el módulo de cuentas médicas, quién revisará el contenido de las facturas electrónicas en salud, para lo cual verificará el cumplimiento de lo dispuesto en el Decreto 4747 de 2007, el Decreto 441 de 2022 y la Resolución 2335 del 2023 normativa expedida por el Ministerio de Salud, – previos lineamientos de la DISAN-.

En cuanto al trámite de glosas, la auditoría de cuentas, lo efectuará conforme lo define el artículo 57 de la Ley 1438 del 19/01/2011– previos lineamientos de la DISAN-.

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

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

		NOTA 3. A su vez el supervisor expedirá el formato "*Constancia Recibido a Satisfacción*" dejando descrito la relación de facturas liberadas para la obligación y las facturas que presentan glosas. **NOTA 4:** El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones. 1. **Conciliación de glosas de las facturas por contrato u orden de compra:** En cuanto a las glosas generadas se notificarán a las Instituciones Prestadoras de Salud, de manera formal y por intermedio del Módulo Cuentas Médicas conforme al artículo 57 de la Ley 1438 de 2011 y excepcionalmente cuando las facturas no puedan ser cargadas en el módulo y sean glosadas se notificarán a través del correo electrónico suministrado por la IPS, el auditor de cuentas médicas generará el formato "Conciliación de glosas" el cual será firmado por las partes (IPS y auditor medico) en constancia de aceptación. Al finalizar la conciliación de las glosas, por parte del auditor médico, entregará las facturas de manera física a la central de cuentas. **NOTA 1.** Una vez conciliada con la IPS las facturas glosadas, el Auditor medico informará que se deben presentar la respectiva notas crédito en caso de que haya lugar. **NOTA 2.** Adicionalmente el auditor médico le informará al supervisor del contrato sobre las facturas glosadas como punto de control y seguimiento de los pagos y cruce con la IPS. • A su vez el supervisor expedirá el formato "*Constancia Recibido a Satisfacción*" dejando descrito la relación de facturas y las notas crédito de la aceptación de las glosas. • Los supervisores de los contratos y/o órdenes de compra en su función de control y vigilancia sobre la ejecución contractual realizarán una verificación mensual de las facturas electrónicas en salud, notas crédito y débito con las IPS generando un informe al ordenador del gasto del cruce de las cuentas radicadas, auditadas, glosadas, pagadas y saldo por ejecutar. 2. **Auditoria de facturas electrónicas sin respaldo presupuestal.** Los funcionarios de referencia y contra-referencia, central cuentas y auditoría de cuentas médicas, en el caso de las facturas electrónicas en salud, notas crédito y débito sin respaldo presupuestal (urgencia médica), realizarán una verificación a partir de la radicación en el módulo de cuentas médicas cruzando con la IPS. **NOTA 1:** Los responsables de Central de Cuentas junto a Auditoria de Cuentas Médicas realizaran los cruces de cartera con las entidades que presenten facturas sin respaldo presupuestal con el fin de llevar control de lo ingresado por urgencia médica.

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

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

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

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

6. **ORGANIZACIÓN DE SOPORTES DE LAS CUENTAS MÉDICAS**

De acuerdo a la ley 594 del 2000 por la cual se establece la Ley General de Archivo, la cuenta debe llegar en carpeta preferiblemente de las indicaciones de la institución, (**carpeta 4 aletas color blanca**) sin ningún tipo de ganchos, documentos sin ser perforados, foliada en la parte superior derecha con lápiz No. 2 a partir del consecutivo No. 7 máximo hasta 200 folios por carpeta; de igual forma se aclara que cada cuenta debe venir en una carpeta diferente, independientemente si los folios de las misma son una cantidad mínima. Si la cuenta de cobro sobrepasa los 200 folios ésta debe dividirse en varias carpetas y continuar con el consecutivo de foliación del primer tomo, **las hojas de menor dimensión al de tamaño carta debe ir pegado en una hoja completo bien sea carta u oficio**.

7. **CAUSALES DE NO PAGO**

- Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la Unidad Prestadora de Salud Tolima y la central de autorizaciones de referencia Nacional de la Dirección de Sanidad.
- Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización de Referencia y Contrarreferencia, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Ministerio de Salud y de la Protección Social y Resolución 2284 del 28/12/2023 - – previos lineamientos de la DISAN-.
- Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747/2007.
- Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.
- El contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes ***48 horas posterior a la ocurrencia del mismo***, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora al supervisor del contrato y ordenador del gasto,

asumiendo los costos de salud derivados del evento adverso. (Dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS-FR-006 Reporte de Incidentes y Eventos Adversos), Debe ser enviado a los siguientes correos deuil.rases-aas@policia.gov.co, deuil.rases-rco@policia.gov.co, deuil.upres@policia.gov.co y fabian.mendezm@correo.policia.gov.co, edna.ramirezc@correo.policia.gov.co

- Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del Plan de beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (SSPN), cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN (El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago).
- Las contempladas en la Resolución **2284 del 28/12/2023**.- – previos lineamientos de la DISAN-.
- Resolución del Ministerio de Salud y de la Protección Social– previos lineamientos de la DISAN-.
- El incumplimiento al decreto 2242 de 2015, la Resolución No 000020 de 26-03-2019 expedida por la Dirección de Impuesto y Aduanas Nacionales DIAN y la circular CR-042 del 26-12-2023 de asunto Sistema Facturación Electrónica del SIIF NACIÓN, notifica "*el proceso de emisión y recepción de factura electrónica de venta, cambia su modo de operación y pasa de "Proveedor tecnológico" a "Software propio".*
- El incumplimiento por parte del Prestador del Servicio de Salud de la red externa, ya sea por no realizar el cargue de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el módulo de radicación de cuentas médicas de la Dirección de Sanidad (RECUM), o porque las facturas en físico no coincidan con lo cargado en la plataforma en cuanto a número de factura o valores, podrá dar lugar a las acciones pertinentes según lo establecido en el procedimiento correspondiente.

Si los documentos en referencia son devueltos por la Regional de Aseguramiento en Salud N.º 2, por inconsistencias como la mala liquidación frente a los valores entre el contrato y la factura o la suma de la misma, Regional de Aseguramiento En Salud N.º 2, se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado.

Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza.

Es importante mencionar que de conformidad con el sistema de tributación en Colombia cuyos principios y preceptos normativos son exigidos por el Estatuto Tributario, el cual por tratarse de una norma procedimental, tiene aplicabilidad en todos los impuestos (nacionales, departamentales y municipales); así mismo hay que tener en cuenta que es deber del estado actuar como agente retenedor en el recaudo

		de los impuestos a título de anticipo por intermedio de los establecimientos públicos del orden nacional. Por lo anterior es importante mencionar la responsabilidad del Unidad prestadora de salud Tolima en la aplicabilidad de estos gravámenes a las tarifas establecidas según cada concepto de retención y de acuerdo con la clasificación o tipo de contribuyente. (Retención en la fuente, Retención en la fuente por IVA, Retención del impuesto de industria y comercio y Sobretasa bomberil). **NOTA - PLATAFORMA SECOP II:** El contratista a quien se le adjudique el presente proceso deberá cargar la respectiva cuenta de cobro en la PLATAFORMA SECOP II, con el fin de que esta sea verificada por el supervisor del contrato y poder realizar el respectivo pago.
	Riesgos de la contratación	Descritos en el anexo
	Mecanismos de cobertura de los riesgos	Descritos en el anexo
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 estipulado en la plataforma del SECOP II.	

Finalmente me permito informar que, la cotización debe ser entregada a través de la plataforma SECOP II, o de forma física al área de contratación de la UPRES TOLIMA, ubicado en la calle 14 No 4-52 centro piso 5to o al correo electrónico detol.upres-con@policia.gocv.co – detol.upres@policia.gov.co

Atentamente,

Subintendente **KAREN YORELY RIVERA TORRES**
Auxiliar de Archivo de la UPRES Tolima

Elaboró: SI Karen Yorely Rivera Torres
Auxiliar de Archivo de la UPRES Tolima

Revisó: IT. Anderzon Aragon Álvarez
Jefe Grupo Soporte Y Apoyo Administrativo UPRES Tolima (E)

Fecha de elaboración 04/11/2026
Ubicación: CONTRATOS RASES 2026

carrera 4 No 14-52 centro
Teléfonos: 739811 EXT 3431
Detol.upres-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACION PUBLICA

ANEXO No. 1
OFERTA ECONÓMICA

MUNICIPIO	DESCRIPCION	PRECIO Y/O TARIFA OFERTADA
	Suministro de Medicamentos	
	Insumos	
	Servicios de ambulancias	
	En el caso de insumos y medicamentos no descritos dentro de las resoluciones del prestador, debe indicar el porcentaje de intermediación que quedará pactado en el contrato.	
	Servicios ambulatorios e intrahospitalarios que incluye hospitalización, apoyo diagnóstico y terapéutico, servicio de urgencias médicas que estén habilitados e inscritos en el REPS.	

El oferente deberá adjuntar el listado discriminado de los servicios a contratar registrando los códigos **CUPS** en formato excel conforme a la siguiente tabla:

ITEM	CODIGO_CUPS	DESCRIPCION	SERVICIO	MANUAL TARIFARIO (UVB o TARIFAS PROPIAS)	VALOR EN PESOS (UVB o TARIFAS PROPIAS)	OBSERVACIONES

Los servicios como ambulancias, insumos, medicamentos (Respectivo código CUM), adjuntando el listado discriminando el valor en pesos de cada uno de estos, los cuales quedarán descritos en el contrato que se llegare a celebrar sin que sean objeto de reajustes durante la ejecución del contrato.

En el evento que los servicios se encuentren regulados mediante resoluciones y/o actos administrativos, deberá adjuntar los documentos registrando los servicios con los respectivos códigos y el valor en pesos de cada uno de ellos.

ANEXO 2
ACTIVIDADES A CONTRATAR

NOTA: se solicita que los servicios de consulta y apoyo diagnostico sean conforme a los habilitados en el REPS de lo contrario no se tendrán en cuentan.

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

ANEXO 3
CONDICIONES TECNICAS

En la presente solicitud de cotización, la Regional de Aseguramiento en Salud No2 pone en conocimiento a la ESE de las condiciones técnicas mínimas de la futura contratación, para que **por favor realice las gestiones de la documentación requeridas y de los trámites pertinentes**.

Lo anterior es para que en el momento en que se de inicio a la actuación precontractual en la plataforma SECOP II no tenga contratiempos en el cargue de los documentos en la presentación de la oferta.

ITEM	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS
Sistema Único de habilitación de los servicios de salud	El oferente debe ajustarse según lo contemplado por el Ministerio de Salud y Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, Modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de Servicios de Salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo, de acuerdo a la Resolución 544 de 2023, por la cual se modifica la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y de la Protección Social, en el sentido de adecuar algunos aspectos relacionados con la inscripción de prestadores y la habilitación de servicios de salud y las Resolución 1043 de 2006 y 1441 de 2013. Para lo cual debe **presentar el certificado de habilitación vigente, expedido por la secretaria de salud del Departamento del Tolima, y/o el pantallazo del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS)** para cada uno de los servicios ofertados con base en la necesidad que se requiere satisfacer los cuales den estar inscritos y habilitados al momento de presentar la propuesta y se debe mantener dicha habilitación vigente durante la ejecución del contrato que se llegase a celebrar En el evento que el oferente no cuente con la totalidad de servicios, pero pueda garantizarlos por interdependencia de servicios, deberá anexar soportes del contrato o acuerdo de voluntades donde demuestre y certifique que no habrá afectación en la garantía de atenciones a la población usuaria.
Portafolio de servicios	El oferente **debe presentar el portafolio de servicios,** junto con el **modelo de atención en salud** que relacione: • capacidad instalada • sede plenamente identificada de acuerdo a la ley 140 de 1994 • requisitos para la atención del servicio • servicios de salud ofertados habilitados e inscritos en el de registro de prestadores de servicios de salud de la secretaria de salud del Departamento del Tolima • sedes y niveles de complejidad para cada servicio ofertado, • líneas telefónicas disponibles de referencia y contra referencia y de información al usuario. • entrega de copia de servicios prestados (incluye epicrisis o formato de contrarreferencia) De igual forma dispondrá de un folleto informativo para todos los usuarios del Subsistema de la Policía Nacional que permita la solicitud de citas, acceso a la información y consultas necesarias para resolver inquietudes e informar novedades sobre el tratamiento recibido, peticiones, quejas, horarios de atención y programación de procedimientos con la siguiente información:

	• Dirección y teléfonos (Fijos, móviles y/o WhatsApp) en donde puedan localizarse para la programación de servicios. • Horarios de Atención para los usuarios • Modalidad para la asignación de citas y o visitas (Telefónica y/o Presencial) • Instrucciones para solicitud y programación de procedimientos y visitas • Entrega de copia de servicios prestados • Línea de atención a nuestros usuarios y proceso de quejas y reclamos.
Programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad en prestación de los servicios de salud.	El oferente debe tener implementado el programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la Atención de Salud, acorde al Decreto 780 de 2016 del Ministerio de la Protección Social "...Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud..." con sus adiciones y modificaciones. Por lo anterior debe presentar certificación suscrita por el representante legal y/o quien haga sus veces en la cual garantice que cuenta con la implementación del PAMEC.
Idoneidad del Talento Humano	La Institución Prestadora de servicios de salud debe disponer del talento humano necesario y competente para la prestación de los servicios de salud ofertados, y el personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios deberá cumplir con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio, así mismo con los estudios profesionales propicios para la prestación de los servicios que hacen parte de la necesidad que se pretende satisfacer y que no se encuentre inhabilitado para ejercer la profesión. De igual manera el oferente garantizara que el personal se encuentra inscrito en el Registro Único Nacional del talento Humano en Salud RETHUS, así mismo que hizo la verificación de títulos de cada profesional ofertado, esto con motivo de evitar posibles suplantaciones o personal no idóneo para atender a la población usuaria. Teniendo en cuenta lo anterior debe presentar la relación de capacidad instalada mínima (nombre, profesión y numero de documento de identidad), junto con el RETHUS de cada profesional.
Experiencia del personal	la experiencia mínima del personal ofertado debe ser de un (01) año por lo cual y teniendo en cuenta el volumen de personal que deberá ser ofertado, será certificado por la entidad mediante comunicado escrito firmado por el representante legal.
Infraestructura	El oferente deberá certificar que cuenta con toda la infraestructura de instalaciones, capacidad técnica y tecnológica para prestar los servicios que oferta, así mismo que sus instalaciones y equipos cumplen con los estándares mínimos de habilitación y calidad para la prestación de sus servicios que oferta debiendo cumplir con las siguientes condiciones: • Debe contar con una sala de espera que cumpla con los requisitos mínimos de habilitación • Debe contar con el recurso humano indispensable para la prestación de los servicios de salud ofertados; con equipos que cumplan con las normas legales vigentes expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social. • Debe contar con instalaciones y equipos que cumplan con los estándares mínimos de habilitación y calidad para la prestación de sus servicios que

	oferta (procedimientos y toma de exámenes) • Los elementos, equipos y accesorios para la prestación del servicio deben ser suministrados por la IPS contratada • Cumplir con la Resolución 03100 de 2019 "por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud" con sus adiciones y modificaciones. • Cumplir con ATRIBUTOS DE CALIDAD enmarcados en el Decreto 780 de 2016 con sus adiciones y modificaciones, relacionados con oportunidad, pertinencia, accesibilidad, continuidad y seguridad en la atención de los pacientes. • Debe contar con la capacidad técnica y tecnológica acorde para la prestación del servicio que se oferta.
Capacidad operativa	El oferente deberá estar en capacidad de prestar el servicio de manera continua las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Este horario de atención deberá estar debidamente habilitado en el registro de establecimientos de prestadores de servicios de salud (REPS). Así mismo debe contar con instalaciones y equipos que cumplan con los estándares mínimos de habilitación y calidad para la prestación de sus servicios que oferta (procedimientos y toma de exámenes). Cumplir con atributos de calidad enmarcados en el Decreto 780 del 2016 relacionados con oportunidad, pertinencia, accesibilidad, continuidad y seguridad en la atención de los pacientes. Debe contar con la capacidad técnica y tecnológica acordes para la prestación del servicio que se oferta NOTA: para la verificación de esta condición técnica el oferente también deberá diligenciar el formulario denominado "*capacidad operativa*" y entregarlo junto con la propuesta.
Historia clínica y registros	El oferente deberá realizar en forma completa el registro en la historia clínica de todas las atenciones y procedimientos realizados a los pacientes del Subsistema de Salud de la Policía Nacional sin excepción alguna y cumplirá con lo establecido en la Resolución 1995 de 1999, Resolución 00839 de 2017 y ley 2015 de 2020 en cuanto al manejo, conservación y custodia de la historia clínica. El prestador tendrá a cargo la retroalimentación y actualización de las historias clínicas, la cual deberá diligenciar con la información de los pacientes de forma clara, veraz y acertada. Adicionalmente, el PRESTADOR se obliga a registrar las novedades que se presenten con ocasión a la atención prestada por ésta. En virtud de lo anterior, el PRESTADOR deberá responder ante la Regional de Aseguramiento en Salud No.2 por inexactitudes, confusiones, datos incorrectos y no actualizados, así como, las demás inconsistencias que conlleven a error a la Regional de Aseguramiento en Salud No.2 o a cualquier tercero. La historia clínica utilizada en la modalidad extramural es custodiada por el prestador de servicios de salud que oferta y presta el servicio de salud en la modalidad extramural y cuenta con los siguientes registros:

	• Modalidad extramural domiciliaria • Valoración de ingreso con el respectivo plan de tratamiento. • Nombre de los pacientes atendidos • Registros de referencia y contrarreferencia, cuando se requieran Cuidados por parte del personal de salud • Cuidados encargados a la familia cuando aplique Además, que cuenta con un procedimiento de consentimiento informado que incluye mecanismos para verificar su aplicación, para que el paciente o usuario o su responsable aprueben o no documentalmente el procedimiento e intervención en salud a que va a ser sometido, previa información de los beneficios, riesgos, alternativas e implicaciones del acto asistencial.
Servicios de hospitalización	**LA ATENCION DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACION SE PRESTARÁ CON BASE EN:** Los usuarios que requieran hospitalización serán internados según las indicaciones medicas justificadas por la patología, procedimientos quirúrgicos que requieran la internación inmediata y no sea pertinente la observación. La hospitalización debe ser notificada a la OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA de la Unidad Prestadora de Salud Tolima aplicando el procedimiento de referencia y contrarreferencia del caso, quienes dispondrán si es manejada en ese nivel o se toman las medidas de traslado, siempre y cuando se compruebe que no expone la salud o la vida del usuario. Esta atención deberá contar con el formato de autorizaciones de la oficina de referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Tolima, de lo contrario el servicio no se reconocerá para pago. **AYUDAS DIAGNOSTICAS:** Solo serán prescritas por los profesionales de la entidad contratada y nunca por profesionales que no pertenezcan a su red. NO DEBEN REALIZARSE TRANSCRIPCIONES de atenciones efectuadas a través de otros profesionales, especialistas o contratistas particulares diferentes a la IPS contratada con la Regional de Aseguramiento en Salud No2 **LAS AYUDAS DIAGNOSTICAS SIEMPRE REQUERIRAN LA AUTORIZACION DE LA OFICINA DE REFERECIA Y CONTRARREFERENCIA DE LA UNIDAD.** **INSUMOS QUIRURGICOS, MATERIALES DE OSTEOSINTESIS Y TECNOLOGIAS EN SALUD:** Para insumos quirúrgicos, materiales de osteosíntesis y/o cualquier tecnología en salud no descritos dentro del listado de precios de medicamentos e insumos por el prestador de tecnologías que se encuentren incluidos en el acuerdo 002/2001 de prestación de servicios de salud que por prescripción medica del especialista tratante sea autorizado el servicio y/o procedimiento, tecnología en salud será facturado al valor de precio de compra de la casa comercial matriz mas un incremento hasta del 12%. Es requisito obligatorio presentar la factura de compra en la factura que el prestador presenta al contratante.

	MECANISMO ENVIO FORMATOS: En lo referente al envió de los formatos de que trata la Resolución 2284 de 2023 la Regional de Aseguramiento en Salud No2 ha implementado el siguiente mecanismo de comunicación: Directamente por las direcciones de correo electrónico habilitadas para tal fin, los cuales son las descritas a continuación: detol.upres-rem@policia.gov.co
Otras Condiciones Técnicas	Prestar los servicios de acuerdo al plan integral de Salud de la Fuerzas Militares y la Policía Nacional; **Acuerdo 002 de 2001** y acorde a las bajo las condiciones definidas en las guías de manejo y protocolos avalados por el Ministerio de Salud y Protección Social lo cual se ajustará a los servicios a ser autorizados por la Regional de Aseguramiento en Salud No.2. El oferente se compromete a que la atención de pacientes solicitada por la Regional de Aseguramiento en Salud se haga Todo servicio electivo, fuera del plan de beneficios del SSPN debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el Equipo Interdisciplinario de Profesionales de Salud del nivel central DISAN (EIPS), para lo cual el especialista tratante debe diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del SSPN y remitirlo a la oficina de referencia y contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No.2, para que ésta adelante el trámite correspondiente. NO SE ADMITEN FORMATOS INSTITUCIONALES DEL CONTRATISTA. Solo cuando requieran su administración urgente por la condición clínica del usuario, orden judicial o tutela, se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y éstos serán reportados posteriormente.
	El servicio de urgencias el cual se prestará de forma ininterrumpida todos los días de la semana, las 24 horas, los 365 días del año, bajo los principios de eficacia, universalidad, y solidaridad. Se debe salvaguardar igualdad de condiciones clínicas teniendo prioridad la atención a maternas, menores de 5 años y adulto mayor. En dado caso de solicitud de atención en el servicio de urgencias para una **URGENCIA VITAL**, tal y como lo consagra la Ley, la atención no requiere autorización previa para la aplicación de los cuidados correspondientes a su necesidad en **ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS**, pero precisa ser avisada dentro de las 24 horas hábiles siguientes a su prestación según Decreto 4747 de 2007. Debe tenerse en cuenta que las URGENCIAS VITALES de conformidad con su definición científica, no requieren autorización, Decreto 4747 del 2007, por lo que este horario no da lugar a interpretaciones tendientes a afectar de manera alguna el acceso, la calidad ni la oportunidad del servicio; sin embargo, dichas urgencias vitales deberán ser reportadas por el contratista, durante las 24 horas siguientes a su atención. Servicios de baja complejidad. La solicitud de autorización se debe realizar a la línea (1) 5804400 ext 7646, 7426, 7695, 7617 y Avantel 3504131671 y 3505546128, correo electrónico disan.griss-aut@policia.gov.co; disan.griss-crf@policia.gov.co; disan.refer-nal@policia.gov.co.
	Debe garantizar los servicios complementarios para la atención de urgencias a través de servicios propios o disponibles, a saber, hospitalización, sala de partos, radiología básica, laboratorio clínico, quirófano y suministro de medicamentos para la atención de la urgencia, dichos servicios deben ser solicitados a través el Anexo 3 Resolución No. 2335 de 2023 y aplicarán los tiempos de autorización definidos en dicha resolución. La solicitud de autorizaciones se debe realizar al correo disan.griss-aut@policia.gov.co; disan.grisscrf@policia.gov.co;

disan.refernal@policia.gov.co@policia.gov.co.

Cuando el afiliado requiera por su patología, la atención en una Institución de mayor complejidad y dicha patología esté cubierta por el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, el prestador deberá realizar el trámite de referencia y contrarreferencia con envío de la información al correo detol.upres-rem@policia.gov.co y teléfono 3505561170.

EN CUMPLIMIENTO CON LOS ESTANDARES DE HABILITACION Y/O ACREDITACION VIGENTES EN LA NORMATIVIDAD DEBE CONTAR CON:

- Talento Humano:

  - ✓ Servicio de urgencias que cuente con el talento humano de acuerdo al nivel de complejidad ofertado.
  - ✓ Servicio de urgencias que cuente con las especialidades en:
    - MEDICINA DE URGENCIAS O EMERGENCIA

- Infraestructura:

  - ✓ Servicio de urgencias que cuente con la infraestructura de acuerdo a nivel de complejidad ofertado.
  - ✓ Servicio de urgencias que cuente con área / salas de consultorios, procedimientos y reanimación, debidamente habilitado de acuerdo a los requerimientos normativos vigentes.
  - ✓ Servicio de urgencias que cuenten con área sala de observación y ambiente de transición. debidamente habilitados de acuerdo a los requerimientos normativos vigentes.

- Dotación:

  - ✓ Servicio de urgencias que cuente la Dotación completa y requerida conforme a nivel de complejidad ofertado.

- Medicamentos, dispositivos médicos e insumos

  - ✓ Servicio de urgencias que cuente con los Medicamentos, dispositivos médicos e insumos de forma completa y requerida conforme a nivel de complejidad ofertado.

- Procesos prioritarios:

  - ✓ Servicios de urgencias medicas habilitado para 24 horas del día
  - ✓ Servicio de urgencias que cuente con clasificación TRIAGE
  - ✓ Servicio de urgencias que cuente con realización de procedimientos de baja, mediana y alta complejidad para la atención en las alteraciones de la integridad física, funcional y/o psíquica por cualquier causa con diversos grados de severidad que comprometen la vida o funcionalidad de las personas y que requiere de la prestación inmediata de servicios de salud, a fin de conservar la vida y prevenir consecuencias criticas presentes o futuras

- Historia clínica y registros clínicos:

	✓ Servicio de urgencias que cuente con historia clínica y registros clínicos requeridos conforme a la normatividad vigente y nivel de complejidad ofertado. • <u>Interdependencia:</u> ✓ Servicio de urgencias que cuente con los servicios de salud y de apoyo los cuales son indispensables para prestar en forma oportuna y segura el servicio de salud que los requiere de acuerdo al nivel de complejidad ofertado.
	El oferente debe certificar mediante documento escrito firmado por el representante legal, que, en caso de resultar adjudicatario, adoptará en materia de medicamentos, el **Acuerdo 080 de 2022** por el cual se dio a conocer el Manual de medicamentos y terapéutica del Subsistema. Por lo tanto, toda prescripción médica para los usuarios y beneficiarios se deberá realizar basados en dicho manual. Cuando por la condición médica del paciente sea necesario prescribir medicamentos no incluidos en el plan de beneficios del Subsistema de Salud de la Policía, se deberá diligenciar el formato de Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud - EIPS (Anexo No. 4 Formato de justificación medicamentos por fuera del manual único de medicamentos y terapéutica del SSPN, suplementos nutricionales ambulatorios y medicamentos UNIRS), el diligenciamiento de este documento deberá realizarse dentro de la misma atención y en todo caso no deben generar una orden adicional para su expedición, teniendo en cuenta que la Policía Nacional pertenece al régimen especial. Así mismo se notificará al usuario que el formulario debe radicarse en la ventanilla de la Subred integral de referencia y contrarreferencia de la unidad prestadora de salud Tolima. La prescripción de los medicamentos tendrá un lapso y vigencia de 72 horas, contadas a partir de la fecha de expedición de la fórmula médica. La fórmula original deberá ser anexada a la fórmula médica transcrita como evidencia de la transcripción de la misma y deberá cumplir con los requisitos de ley: (Nombre del usuario, identificación, diagnóstico, nombre del medicamento, cantidad ordenada, dosificación, tiempo de tratamiento y firma del médico tratante). La prescripción de medicamentos en urgencias será entregada para el manejo ambulatorio de la patología por un término no superior a (3) tres días calendario. Esta característica se tendrá en cuenta los días viernes, sábado, domingos o lunes festivo y se autorizará en los casos especiales como la semana mayor (semana santa) en la cual se autoriza el suministro durante el puente de esta festividad. Como constancia de recibido, la fórmula deberá venir firmada por el usuario o representante, es decir, la persona que haya recibido el medicamento). **NOTA:** El formato de justificación de medicamentos por fuera del manual único de medicamentos y terapéutico del SSPN, será entregado una vez inicie el presente proceso. El oferente deberá reportar al supervisor del contrato de manera **mensual** los

indicadores de la Resolución 1552 de 2013, Resolución 256 de 2016, así como los indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del SOGC, así como el reporte de los siguientes indicadores a las cuentas de correo electrónico: detol.upres@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co:

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

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

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

Se definen dos clases de excusa de servicio:

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

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

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

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

	EL oferente debe certificar mediante documento escrito firmado por el representante legal, en caso de resultar adjudicatario, se compromete a mantener los precios y/o tarifas ofrecidas durante la ejecución del contrato. No aplica nota técnica según parámetros determinados por el Decreto 441 de 2022, en tanto los servicios son por pago retrospectivo (evento y/o paquetes). No se realizan anticipos.
	EL oferente debe certificar mediante documento escrito firmado por el representante legal, que, en caso de resultar adjudicatario, que los medicamentos e insumos intrahospitalarios utilizados y suministrados por el oferente para el tratamiento integral de pacientes, cuentan con el registro de INVIMA y Buenas prácticas de manufactura (BPM), como prueba de calidad de los mismos. Que en el evento que el medicamento o tecnología en salud salga del mercado o se le venza el registro INVIMA, no será suministrado al usuario y que informará a la RASES No2 de dicha situación.
	El oferente permitirá el ingreso a los auditores que disponga la Policía Nacional – Regional de Aseguramiento en Salud No2 – Unidad Prestadora de Salud Tolima, así mismo permitirle el acceso a todos los documentos, información relacionada con el estado de salud de los pacientes y la prestación de los servicios de salud que requieran y puedan ser objeto de consulta conforme a la ley, además permitirá realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante verificaciones periódicas a la institución, examinando las condiciones locativas y el recurso humano disponible para el desarrollo del presente contrato y además aspectos que se consideren necesarios que pueden llegar a generar un efecto negativo y paralización en las atenciones de la población usuaria
	El oferente deberá presentar una vez se de carta de inicio al presente proceso a los protocolos y guías de manejo interdisciplinarias de las primeras causas de morbilidad para la atención de la población objeto del presente proceso, con su respectivo protocolo de adopción y adaptación de guías de practica clínicas de conformidad al estándar de procesos prioritarios de la habilitación de su institución.
	El oferente deberá garantizar la realización del reporte de eventos adversos e incidentes presentados durante a ejecución del contrato en un tiempo no superior a 48 horas posterior a la ocurrencia del mismo, también tiene el deber de realizar el análisis correspondiente del caso e implementación de un plan de mejora, el cual debe ser enviado al supervisor del contrato y el encargado de auditoría de garantía de calidad de la Regional de Aseguramiento en Salud No2 al correo electrónico detol.upres@policia.gov.co y al detol.upres-gas@policia.gov.co Los costos por atención de los eventos adversos generados durante la prestación de un servicio correrán por cuenta del prestador cuando en el análisis se evidencie que son de responsabilidad de la IPS, entendiendo el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 del 27 de noviembre de 2008 "daño no intencionado al paciente que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo o acción médica.
	En caso de resultar adjudicatario el oferente se compromete a responder laboralmente por la vinculación del personal que contrate o utilice para la ejecución del contrato y a mantener vigente la póliza de responsabilidad civil medica profesional que ampara los riesgos en el ejercicio de la actividad profesional.

GESTIÓN AMBIENTAL

El oferente dará cumplimiento a la normatividad que sobre gestión ambiental se encuentre vigente y en especial a las disposiciones referentes al manejo de los residuos peligrosos que sean generados como consecuencia de la ejecución del contrato, cuando haya lugar.

Así mismo garantizará que los insumos y materiales que utiliza en sus procesos y procedimientos son biodegradables y amigables con el medio ambiente, que los suministros que utiliza en sus procesos y procedimientos no contienen ningún componente que posea las siguientes clasificaciones:

- Contacto con ácidos libres de gases tóxicos
- Posibles efectos cancerígenos
- Que puedan causar alteraciones genéticas hereditarias
- Que puedan causar cáncer por inhalación
- Que puedan causar efectos irreversibles
- Peligrosos para la capa de ozono
- Que puedan perjudicar la fertilidad
- Que generen riesgo durante el embarazo y efectos adversos para el feto
- Que puedan resultar nocivos para el lactante

MEDIO AMBIENTE

El oferente deberá certificar mediante documento escrito suscrito por el representante legal que cumple con el Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares (componente interno) de acuerdo al Decreto 351 de 2014 "*Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades*", Resolución 1164 de 2002 "*Por el cual se adopta el Manual de Procedimientos Para La Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares*", Decreto No. 4741 del 2005 "*Por el cual se reglamenta parcialmente la prevención y el manejo de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión integral*", y las normas que lo modifiquen y/o adicionen.

Que, además, cumple con la normatividad ambiental que le aplique relacionada con vertimientos, gestión de residuos, emisiones atmosféricas, saneamiento básico y manejo de sustancias.

No debe estar reportado ante el Registro Único de Infractores Ambientales (RUIA). Ley 1333 de Julio de 2009.

Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por parte de la Ley o las autoridades administrativas, civiles o sanitarias para el ejercicio de las actividades contratadas.

El oferente presentara con su propuesta el diligenciamiento del anexo de CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL, firmada por el representante legal de la IPS debe constar la existencia y disponibilidad de los equipos médicos que destinaran para la prestación de los servicios, acordes al nivel de complejidad (realización de los procedimientos diagnósticos, terapéuticos, imágenes diagnósticas y patología)

El oferente deberá certificar mediante documento escrito firmado por el representante legal que designará un funcionario, para que en coordinación con el supervisor del contrato vigile el normal funcionamiento de la ejecución del mismo y solucione los inconvenientes que se presenten durante la ejecución, así mismo deberá disponer de los medios logísticos para la comunicación y el

	acceso a la información que permita atender los requerimientos, tales como informes, reuniones, conceptos, entre otros, garantizando una respuesta oportuna frente a los requerimientos del supervisor Datos del funcionario coordinador de la entidad • Nombre • Teléfono: • Correo electrónico:
	OPORTUNIDAD PARA LA ASIGNACION DE CITAS A PACIENTES DE CONSULTA EXTERNA: El oferente mediante documento escrito firmado por el representante legal se compromete a ofrecer oportunidad en la atención de citas en un plazo máximo de **cinco (5) días** calendarios posterior a la solicitud de la misma, en cumplimiento a la Resolución 1552 del 14 de mayo de 2013. Para pacientes ambulatorios remitidos por la Regional de Aseguramiento en Salud No2 - Unidad Prestadora de Salud Tolima. NOTA: la oportunidad de este ítem se podrá modificar en el contrato, de acuerdo a lo que oferten en las condiciones técnicas adicionales de verificación. Así mismo se compromete a que exista disponibilidad de camas en hospitalización general, para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, a cargo del contrato celebrado con dicha entidad, o en su defecto a gestionar la remisión del enfermo dentro de un término máximo de **dos (02) horas** siguientes a la determinación de la necesidad de referencia por parte del personal médico.
	El oferente debe entregar los resultados de los exámenes e imágenes diagnosticas impresa o en portal de resultados web al usuario, indicando los datos personales del paciente, nombre y fecha del estudio realizado sin costo adicional para la Regional de Aseguramiento en Salud No2 de la Policía Nacional en un tiempo máximo de **tres (3) días** calendarios
	el oferente se compromete a que en caso de resultar adjudicatario, entregara los registros individuales de prestación de servicios de salud (RIPS) sobre las diferentes actividades de los servicios prestados, ajustado a los parámetros de la Resolución 2275 del 2023 emitida por el Ministerio de la Protección Social por la cual "se expide la Resolución única reglamentaria del registro individual de prestación de servicios de salud – RIPS, soporte de la factura electrónica de venta – FEV en salud.
	El oferente se compromete a implementar sus propios programas para el cumplimiento del sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención en salud del sistema general de seguridad social en salud y de sus componentes a saber: **a)** Sistema único de habilitación **b)** La auditoria para el mejoramiento continuo de la *calidad de atención* de salud **c)** Sistema de información para la calidad según lo dispone el Decreto 780 de 2016 y demás normas que lo sustituya, modifiquen o adicionen. De igual forma se compromete a suministrar mensualmente al contratante los indicadores de seguimiento a riesgos y de calidad según los lineamientos dados

por el Ministerio de Salud y de la protección Social y demás autoridades del sector, sin perjuicio de que el contratante pueda a su vez realizar visitas y gestiones de auditorías y ejercer inspección y control sobre las historias clínicas de aquellos pacientes que hayan sido o estén siendo atendidos en cumplimiento de lo dispuesto en el Decreto 780 de 2016 y demás normas que lo modifiquen, aclaren o complementen.

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

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

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

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

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

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

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

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

	detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto y puerperio" y la **Resolución 3280 de 2018**, y demás que le modifiquen, adicionen o sustituyan. Las atenciones en el servicio de se realizarán de acuerdo a lo contemplado en la guía y los procedimientos anexos.
	El oferente certificara mediante documento escrito suscrito por el representante legal que se compromete a reportar al supervisor del contrato los indicadores de las Circulares Externas de la Supersalud 030 de 2006, y 056 - 058 de 2009. Así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. Así mismo lo indica la Resolución 256 del 5 de febrero del 2016 "*por la cual se dictan disposiciones en relación con el sistema de información para la calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud.",* los indicadores de la **Resolución 3280 de 2018** o a la normatividad que la modifiquen o sustituya.
	El oferente deberá certificar mediante documento escrito suscrito por el representante legal que realizará el reporte mensual los eventos de interés en salud pública (SIVIGILA), tales como: violencia de genero e intrafamiliar relacionado con cualquiera de las modalidades de violencia no sexual: Física, Psicológica, Negligencia y abandono; violencia sexual: Acoso sexual, Acceso carnal, Explotación sexual, Trata de persona, Actos sexuales, Otras violencias sexuales y Mutilación genital, morbilidad y mortalidad materna, mortalidad perinatal o neonatal, Sífilis Congénita, Hepatitis B en menor de 5 años, VIH en gestantes y entrega de análisis (COVE) de los mismos en caso de ser necesario al correo electrónico detol.upres-gas@policia.gov.co
	El oferente deberá certificar mediante documento escrito suscrito por el representante legal que realizará la atención para las víctimas de violencia sexual sin distingo de sexo, edad, raza, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen social, posición económica o condición social. Para eso se debe registrar las acciones de la víctima que puedan tener implicaciones médico-legales y los demás registros, según el reglamento técnico para el abordaje forense integral en la investigación del delito sexual, según la Resolución 459 de 2012 y de acuerdo a la normatividad vigente. Así mismo Brindara atención preferencial a la primera infancia, infancia, adolescencia y gestantes; población desplazada, víctimas de violencia y conflicto armado, población adulto mayor, personas que sufren de enfermedades huérfanas y personas en situación de discapacidad en todos los servicios asistenciales y administrativos de conformidad con el Instructivo 002 DISAN-PLANE-70 del 30/04/23. Así mismo, proteger en todo momento los derechos constitucionales de las niñas, niños y adolescentes, en especial, los referentes a la salud y a la vida en condiciones de calidad y de dignidad.
	El oferente deberá certificar mediante documento escrito suscrito por el representante legal que se compromete a implementar o encontrarse en proceso de implementación de la estrategia AIEPI clínico; garantizar la orden de un método anticonceptivo en el postparto y postaborto en el ámbito hospitalario, dejando la respectiva constancia en la historia clínica y remitir mensualmente la información correspondiente a la base nominal de gestantes, así como el formato de reporte citologías y mamografías realizadas durante el mes. En caso de presentarse resultados anormales en citologías o mamografías deberá efectuarse el reporte inmediato a los correos electrónicos detol.upres@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co

	El oferente dará cumplimiento a los planes de contingencia establecidos para el control de dengue, fiebre amarilla o cualquier otra patología de interés en salud pública que sea declarada en situación de emergencia epidemiológica.
	Prestar único y exclusivamente el servicio dispuesto mediante autorización expedida por parte de la Central de autorizaciones DISAN y/o la oficina de referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Tolima en el formato autorizado por la Dirección de Sanidad durante la ejecución del contrato. La solicitud de servicios ambulatorios se debe realizar al correo detol.upres-mun@policia.gov.co o por medio del portal de servicio de salud PSS
	Cumplir con las obligaciones de pagar mensualmente los aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales, así como los parafiscales del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando a ello haya lugar de acuerdo con el Decreto 1273 de 2018; para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura certificación donde conste dicho cumplimiento firmada por el Gerente y revisor fiscal, si conforme a las normas pertinentes estuviera obligado a tenerlo.
	Cuando el afiliado requiera por su patología, la atención en una Institución de complejidad y dicha patología esté cubierta por el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, el CONTRATISTA deber realizar el trámite de referencia y contrarreferencia según lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 con envío de la información al correo detol.upres-rem@policia.gov.co y teléfono 3505561170.
	El oferente informará al supervisor del contrato una vez se encuentre ejecutado en un Cincuenta (50%) y Ochenta (80%). respectivamente.
	En el caso de que sean necesitados y/o requeridos procedimientos, exámenes, servicios médicos que no estén incluidos en el contrato, podrán ser incluidos dentro del mismo bajo los siguientes parámetros; • Deberán ser cotizados por la entidad contratista, aplicando las tarifas previamente acordadas que corresponde al Anexo 1 Decreto Único Reglamentario 780 de 2016 (Decreto 2423 de 1996- Manual Tarifario SOAT) y, las tarifas institucionales definidas para la vigencia. • El contratista indicará y presentará la habilitación del servicio cotizado, acorde a la resolución 3100 del 25-11-2019 "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud". • Indicar si es el caso, tutela, desacato u orden de autoridad judicial. • Todo servicio se prestará una vez tenga el aval del supervisor del contrato y la Regional de Aseguramiento en Salud N°2, previa revisión, verificación y análisis de auditoria médica (referencia y contra-referencia). • La entidad contratista será notificada del servicio adicional incluido, el cual será facturado según lo pactado y con cargo al contrato suscrito. Esto con el fin de asegurar el tratamiento inmediato, oportuno y adecuado de los usuarios del Subsistema de salud de la Policía Nacional que requieran procedimientos o servicios de salud, garantizando así, la recuperación, mejoramiento de la salud y el derecho a la vida, de los mismos.

OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

N.º	DESCRIPCION
1	El oferente deberá certificar mediante documento escrito suscrito por el representante legal que prestará en forma continua y permanente los servicios a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional- Unidad Prestadora de Salud Tolima, bajo los principios de eficacia, universalidad, calidad y solidaridad.
2	El oferente deberá certificar mediante documento escrito suscrito por el representante legal que suministrará en forma oportuna y por el medio más expedito a la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA la información para responder las peticiones, quejas y reclamos de los afiliados y de las Entidades de Control y/o Autoridades Judiciales, y en general dar respuesta escrita a las solicitudes que formule UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA con ocasión de la ejecución del contrato, en un término no superior a cinco (5) días hábiles o en el término dispuesto por la entidad de control y/o autoridad judicial.
3	El oferente deberá certificar mediante documento escrito suscrito por el representante legal que garantizará los servicios complementarios para la atención de urgencias a través de servicios propios o disponibles, a saber, hospitalización, sala de partos, radiología básica, laboratorio clínico y suministro de medicamentos para la atención de la urgencia, dichos servicios deben ser solicitados con base en la normatividad legal vigente y aplicarán los tiempos de autorización definidos en dicha Resolución. La solicitud de autorizaciones se debe realizar al correo disan.griss-aut@policia.gov.co; disan.griss-crf@policia.gov.co; disan.refer-nal@policia.gov.co
4	El oferente deberá certificar mediante documento escrito suscrito por el representante legal que garantizará el suministro de método anticonceptivo post parto y post aborto en el ámbito hospitalario, dicha actividad debe quedar registrada en la historia clínica.
5	El oferente certificara mediante documento escrito suscrito por el representante legal que prestará en forma continua y permanente (24 horas al día) de domingo a domingo los servicios de urgencias a todos los usuarios de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad que así lo amerite. Así mismo los reingresos a urgencias por la misma patología en las siguientes 24 horas a la salida, harán parte de la misma atención Inicial de urgencia y con cargo al mismo valor.
6	El oferente certificará mediante documento escrito suscrito por el representante legal que dará respuesta oportuna a las glosas realizadas por el Auditor de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2.
7	El oferente deberá certificar mediante documento escrito suscrito por el representante legal que presentará a la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 o Dirección Nacional de Sanidad los informes que a continuación se describen, ya sea mediante correo electrónico (detol.upres@policia.gov.co) y/o en medio magnético, dentro de los siguientes términos: a). Reportes de los Indicadores de Calidad, mediante el cual EL PRESTADOR informará: • El cumplimiento del Decreto Ley 019 de 2012, la Resolución 1552 de 2013, Resolución 256 de 2016 y las normas que la modifiquen, aclaren o sustituyan con una periodicidad mensual, Indicadores de Alerta Temprana. • RIPS de manera completa, correctamente diligenciados y con la calidad normativa requerida, en medio magnético anexo a la factura mensual y adicionalmente debe ser remitido al correo detol.upres@policia.gov.co; y con las especificaciones establecidas en la Resolución 3374 de 2000, Resolución 1531 de 2014, circular 0024 de 2015, garantizando consistencia y calidad de los registros; so

	pena de incurrir en las sanciones y descuentos estipuladas en el Artículo 116 de la Ley 1438 de 2011. • Datos relacionados con el reporte de la información para la operación de la cuenta de alto costo, en cumplimiento de la Resolución 2463 de 2014 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que la complementen, modifiquen, aclaren o sustituyan, según formatos suministrados por Regional de Aseguramiento en Salud N°2 para Programas Especiales, informe que deberá ser entregado en medio magnético, mensualmente, el cual deberá incluir lo siguiente: 1). Reporte de la información para la operación de la cuenta de alto costo, en cumplimiento de la Resolución 4725 de 2011 y Resolución 783 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas que la complementen, modifiquen, aclaren o sustituyan donde se contempla el reporte de: Personas con infección por el VIH/SIDA, personas con Tuberculosis (enfermedad activa o curada), Mujeres embarazadas, Hijos de mujeres con infección por VIH que tienen menos de dieciocho (18) meses de edad a la fecha de corte, según formatos suministrados por la Regional de Aseguramiento en Salud N°2. • Entrega de información de forma mensual, de la Enfermedad Renal Crónica y sus precursoras: Hipertensión Arterial y Diabetes según Acuerdo 395 de 2008 y Anexo Técnico, Resolución 2463 de 2014 y cualquier norma que la modifique, aclare, adicione o sustituya. El PRESTADOR entregará trimestralmente los indicadores mínimos para evaluar los resultados clínicos de estos pacientes. • Entrega trimestral indicadores mínimos para evaluar los resultados clínicos en pacientes con enfermedad renal estadificada en 1, 4 y 5 según el caso, conforme formato entregado por la Regional de Aseguramiento en Salud N°2. • Entrega de reporte mensual de pacientes nuevos captados con diagnóstico de hipertensión y diabetes y demás informes que requiera la Regional de Aseguramiento en Salud N°2. Presentar los reportes e información conforme lo establece la Resolución 4505 de 2012.
8	El oferente deberá certificar mediante documento escrito suscrito por el representante legal que se compromete a dar aplicabilidad y cumplimiento a **CIRCULAR EXTERNA 00004 DEL 20 DE MARZO 2015 SUPERSALUD,** en la cual se Imparten instrucciones para la prestación de los servicios de salud a las personas adultas mayores por parte de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio EAPB e Instituciones Prestadoras de los Servicios de Salud. La anterior circular entre su contenido contempla: • ATENCIÓN ESPECIAL. Las personas de 60 años de edad o más son sujetos de protección constitucional reforzada, que demandan del Estado y de los actores del sistema, una atención en salud prioritaria y especial, sin que sea posible limitar su acceso a los servicios de salud por cuenta de trámites administrativos o cuestiones económicas. • PROCESOS DE ATENCIÓN INTERSECTORIALES E INTERDISCIPLINARIOS. Para garantizar las condiciones de atención especial a la población adulta mayor, las instituciones del sector salud deberán definir, dentro de los dos meses siguientes a la publicación de la presente circular, los procesos intersectoriales e interdisciplinarios de atención en salud, los cuales estarán a disposición de la Superintendencia Nacional de Salud para su verificación cuando esta lo requiera.

	• ATENCIÓN OPORTUNA. ASIGNACIÓN DE CITAS DE MEDICINA GENERAL, ODONTOLOGÍA, MEDICINA ESPECIALIZADA Y DE APOYOS DIAGNÓSTICOS. Las entidades vigiladas tendrán agendas abiertas durante todos los días hábiles del año y deberán asignar las citas de medicina general, odontológica, medicina especializada y apoyos diagnósticos a los afiliados de 60 años o más, dentro de las 48 horas siguientes a la solicitud por parte de estos. o Atención oportuna, asignación de citas de medicina general, odontología, medicina especializada y apoyos diagnósticos. o Agendas abiertas todos los días hábiles del año y asignación de cita a mayores de 60 años a más tardar en 48 horas a través de canales no presenciales seguros y confiables. o Implementar los programas de promoción y prevención que propendan por el desarrollo integral, protección física y mental de la población adulta mayor, con el propósito de fomentar la adopción de estilos de vida saludables, el control de enfermedades crónicas no transmisibles y la reducción de riesgos en estos pacientes. ENTREGA ÍNTEGRA Y OPORTUNA DE MEDICAMENTOS. La entrega de medicamentos a las personas de 60 años o más se hará de manera íntegra y oportuna al momento de la solicitud. Cuando las vigiladas no entreguen de manera inmediata los medicamentos POS, deberá garantizarse su entrega en el lugar dispuesto, en un plazo máximo de 48 horas siguientes a la solicitud, salvo que la patología del adulto mayor no dé espera, caso en el cual el asegurador deberá adelantar los trámites pertinentes para garantizar la entrega inmediata en su domicilio o en el lugar establecido para el efecto, so pena de las sanciones administrativas a que haya lugar.
9	El oferente certificara que cumple con la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo, de acuerdo con lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 *"Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo"*, Resolución No. 0312 de 2019 *"Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST"*, Para lo cual deberá diligenciar el Anexo, **Formulario de compromiso con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo** (SGSST). Asimismo, deberá anexar el **certificado o constancia de la ARL y/o certificado de compromiso de encontrarse en trámite**
10	**CONTROL DE DENGUE** Conforme circular externa 013 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social en la cual se dan instrucciones para la organización y respuesta para el control del dengue en Colombia las entidades de salud deben garantizar el diagnostico efectivo y oportuno en los casos de dengue con signos de alarma y dengue grave con la aplicación de pruebas diagnósticas o de anticuerpos Igm, así:

CODIGO CUPS	NOMBRE
906207	Dengue ANTICUERPOS ig G
906208	Dengue ANTICUERPOS ig M
906209	Dengue ANTICUERPOS TOTALES
906341	Dengue ANTIGENO MANUAL

Por lo anterior El oferente deberá certificar mediante documento escrito suscrito por el

	representante legal que se compromete a garantizar el diagnostico efectivo y oportuno en los casos de dengue con signos de alarma y dengue grave con la aplicación de pruebas diagnósticas o de anticuerpos Igm.

Nota: En el evento que la ESE no tenga la posibilidad de cumplir con algunas de las condiciones anteriormente relacionadas, deberá informar al momento de presentar la cotización ante la Regional de Aseguramiento en Salud No.2.

REPORTE OPORTUNO DE RESULTADOS

<table>
<tr><th>N.º</th><th>DESCRIPCION</th></tr>
<tr><td>1</td><td>El oferente deberá suministrar de manera oportuna y completa los resultados de las pruebas de laboratorio realizadas a los usuarios pertenecientes al Subsistema de Salud de la Policía Nacional, con el fin de garantizar la continuidad, oportunidad y calidad en la atención integral en salud, así como el adecuado seguimiento clínico y epidemiológico de esta población. La presente solicitud se fundamenta en la necesidad de dar cumplimiento a lo establecido en la Resolución 3280 de 2018, la cual adopta las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) con enfoque por cursos de vida, y define los lineamientos para la realización de tamizajes, detección temprana, diagnóstico oportuno y seguimiento de eventos en salud prioritarios. En este sentido, la remisión periódica de la información resulta indispensable para la toma de decisiones asistenciales basadas en resultados, la detección temprana de riesgos, el control de patologías crónicas y transmisibles, y la gestión integral del riesgo en salud. Por lo anterior, se requiere el reporte semanal los días lunes de los resultados correspondientes a las pruebas que se relacionan a continuación a las casillas electrónicas detol.upres-gas@policia.gov.co y detol.upres-mat@policia.gov.co.
<table>
<tr><th>NOMBRE</th></tr>
<tr><td>Pruebas de embarazo</td></tr>
<tr><td>Prueba treponémica rápida para sífilis</td></tr>
<tr><td>VDRL (en cualquier dilución)</td></tr>
<tr><td>Urocultivos</td></tr>
<tr><td>Prueba para Chagas</td></tr>
<tr><td>Prueba para VIH</td></tr>
<tr><td>Hepatitis B</td></tr>
<tr><td>Hepatitis C</td></tr>
<tr><td>Hemoglobinas glicosiladas</td></tr>
<tr><td>Relación albumina/ creatinina</td></tr>
<tr><td>Nitrógeno ureico</td></tr>
<tr><td>Colesterol total LDL,HDL</td></tr>
<tr><td>Glicemia</td></tr>
<tr><td>Triglicéridos</td></tr>
<tr><td>PSA</td></tr>
</table>
Los cuales constituyen insumos fundamentales para el seguimiento clínico, la gestión del riesgo en salud y el cumplimiento de los compromisos contractuales y normativos establecidos.

El reporte deberá incluir, como mínimo, los datos de identificación del usuario, la fecha de toma y procesamiento de la muestra, el municipio de procedencia y el resultado obtenido. Esta información permitirá consolidar indicadores de seguimiento, detectar comportamientos inusuales en la presentación de patologías y garantizar la articulación de acciones entre los niveles de atención.</td></tr>
</table>

2	El oferente deberá hacer el envío **periódico y consolidado de las Estadísticas Vitales** correspondientes a los usuarios pertenecientes al **Subsistema de Salud de la Policía Nacional**, con una **periodicidad mensual** a las casillas electrónicas detol.upres-gas@policia.gov.co y detol.upres-mat@policia.gov.co, las cuales deberán ser remitidas **dentro de los cinco (05) primeros días calendario de cada mes**. Esta información resulta fundamental para el análisis demográfico y epidemiológico, el seguimiento de eventos vitales, la planeación y evaluación de las acciones en salud, así como para la toma de decisiones oportunas orientadas a la gestión integral del riesgo y al fortalecimiento de las Rutas Integrales de Atención en Salud. La remisión oportuna y sistemática de las estadísticas vitales permite, además, dar cumplimiento a los requerimientos normativos vigentes, garantizar la calidad de la información en salud y soportar los procesos de vigilancia, auditoría y reporte institucional, contribuyendo al adecuado seguimiento de la población adscrita al Subsistema y al mejoramiento continuo de la atención prestada.
3	El oferente deberá hacer el envío del reporte actualizado de la cobertura de vacunación contra la fiebre amarilla de los usuarios pertenecientes al Subsistema de Salud de la Policía Nacional, con el propósito de dar cumplimiento a las directrices impartidas por el Ministerio de Salud y Protección Social en el marco de la declaratoria de emergencia por fiebre amarilla en el departamento a las casillas electrónicas detol.upres-gas@policia.gov.co y detol.upres-mat@policia.gov.co, las cuales deberán ser remitidas de manera **semanal los días lunes.**

ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS

ETAPA PRECONTRACTUAL: Referente a las garantías en la etapa precontractual se da aplicación a los artículos 2.2.1.2.1.4.5. y 2.2.1.2.1.5.4. del Decreto 1082 de 2015 en la cual indica que "*la exigencia de garantías no es obligatoria en la contratación directa y en el proceso de selección de mínima cuantía y en la adquisición en Grandes Superficies*", por lo tanto, no se exige para la futura contratación, debido a que se va a realizar bajo la modalidad de contratación directa y no existe antecedentes de algún incumplimiento en el ofrecimiento de la oferta.

ETAPA CONTRACTUAL: En cuanto a la determinación de garantiza, la Regional de Aseguramiento en Salud No2 de conformidad con el Decreto 1082 de 2015, articulo 2.2.1.2.1.4.5 y el artículo 7 de la ley 1150 de 2007, las garantías no serán obligatorias en los contratos de empréstito, en los interadministrativos, por ser una entidad estatal, la cual no cuenta con la asignación de recursos propios para expedir y pagar pólizas exclusivas para cada uno de los contratos que celebre, se le permitirá asumir la garantía de los riesgos por medio de las pólizas de manejo del sector global que amparan como tomador a cada una de las **EMPRESAS SOCIAL DEL ESTADO**.

ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

No.	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia de la Ocurrencia del Evento	Probabilidad	Impacto	Calificación Total	Prioridad	¿A quién se le asigna el riesgo?	Tratamiento controles a ser implementados	Impacto después del tratamiento				Afecta la ejecución del contrato	¿Afecta el equilibrio económico del contrato?	Persona responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se complementa el tratamiento	Monitoreo y Revisión	
													Probabilidad	Impacto	Calificación	Calificación total						¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad ¿Cuándo?
1	ESPECIFICO	EXTERNO	SELECCIÓN	OPERACIONAL	INHABILIDAD SOBREVINIENTE DURANTE EL DESARROLLO DEL CONTRATO	TERMINACION ANORMAL DEL PROCESO DE CONTRATACION Y NO CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO	1	4	5	MEDIO	CONTRATISTA	EVITAR EL RIESGO / DECLARACION JURAMENTADA DONDE SE CERTIFIQUE NO ESTAR INCURSO EN INHABILIDADES	1	3	4	BAJO	NO	NO	DUEÑO DE LA NECESIDAD	ELABORACION DEL ESTUDIO PREVIO	ADJUDICACIÓN	EVALUACION JURIDICA	SEGÚN CRONORAMA
2	ESPECIFICO	EXTERNO	EJECUCIÓN	OPERACIONAL	QUE EL CONTRATISTA SE RETIRE, ANTES DEL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO.	TERMINACION ANORMAL DEL PROCESO DE CONTRATACION Y NO CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO	1	4	5	MEDIO	ENTIDAD	REDUCIR LA PROBABILIDAD DE OCURRENCIA/ INFORMAR AL CONTRATISTA DESDE LA ADJUDICACION DEL CONTRATO LAS CONSECUENCIAS DEL NO CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES	1	2	3	BAJO	NO	NO	ANALISTA DE CONTRATOS	DESDE LA ADJUDICACION HASTA LA LEGALIZACION DEL CONTRATO	FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO	LA NOTIFICACION Y FIRMA DEL CONTRATO	EN LA ADJUDICACIÓN

											DE LAS PARTES										
3	ESPECIFICO	EXTERNO	SELECCIÓN	OPERACIONAL	FALSEDAD EN LOS DOCUMENTOS QUE CONFORMAN LA OFERTA	DECLARATORÍA DESIERTO DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN	1	4	5	MEDIO	ENTIDAD	EVITAR EL RIESGO/ VERIFICACION ESTRICTA DE LOS DOCUMENTOS QUE CONFORMA LA OFERTA, POR PARTE DEL COMITÉ EVALUADOR	1	1	2	BAJO	NO	NO	INTEGRANTES DE LOS COMITES EVALUADORES (JURIDICO, ECONOMICO Y TÉCNICO)	EVALUACION DE LOS COMITES	PUBLICACION DE LAS EVALAUCIONES	VERIFICACION DE LOS DOCUMENTOS QUE INTEGRA LA OFERTA	DE ACUERDO A LA CRONOLOGÍA DEL PROCESO
4	ESPECIFICO	EXTERNO	EJECUCIÓN	OPERACIONAL	RIESGOS DERIVADOS DE LA DEFICIENTE Y MALA CALIDAD DE LOS EQUIPOS QUE IMPOSIBILITEN LA PRESTACION DEL SERVICIO	NO EJECUCION DEL CONTRATO, DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	2	3	5	MEDIO	ENTIDAD	REDUCIR LA PROBABILIDAD DE OCURRENCIA /INFORMES DE SUPERVISION EN DONDE SE REALICE SEGUIMIENTO A LO REQUERIDO EN LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS MINIMAS ESTABLECIDAS EN LA MINUTA	1	2	3	BAJO	SI	NO	SUPERVISOR DEL CONTRATO	ADJUDICACION DEL CONTRATO	TERMINACION DEL CONTRATO	INFORMES DE SUPERVISION	DE ACUERDO A LA NOTIFICACION DE SUPERVISION
5	GENERAL	INTERNO	PLANEACIÓN	OPERACIONAL	QUE SE EXIJAN REQUISITOS QUE NO PERMITAN LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS NI LA PLURALIDAD	INCUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES Y REQUISITOS EXIGID	2	2	4	Bajo	ENTIDAD PONAL	REVISIÓN DE LAS CONDICIONES TÉCNICAS Y CARACTERÍSTICAS DEL	1	1	2	BAJO	SI	NO	QUIEN ELABORE EL ECO Y LA OFICINA DE CONTRATOS	ELABORACION DEL ESTUDIO PREVIO	PLIEGOS BORRADORES	VERIFICACION EXHAUSTIVA REQUISITOS HABILITANTES CONDICIONES TÉCNICAS Y CARACTERÍSTICAS DE LO QUE SE REQUIERE CONTRATAR	DURANTE LA ELABORACIÓN DE ESTUDIODE PREVISO Y

					DE OFERENTES	OS Y PUEDE COSAIONAR UNA DECLARTORIA DE DESIERTO						OBJETO A CONTRATAR POR PARTE DE CONTRATO Y ASESORÍA JURÍDICA										ELABORACIÓN DE PLIEGO BORRADOR
6	GENERAL	EXTERNO	SELECCIÓN	ECONOMICO	QUE SE ALLEGUEN PROPUESTAS CON TARIFAS Y/O PRECIOS ARTIFICIALMENTE BAJOS	EN CASO DE NO HABILITAR NINGUN OFERENTE DECLARRATORIA DE DESIERTO	2	2	4	BAJO	OFERENTES	ESTABLECER CAUSALES DE RECHAZO Y VERIFICACION DE PROPUESTAS POR PARTE DEL COMITÉ EVALUADOR	1	1	2	BAJO	SI	NO	COMITÉ EVALUADOR	ESTUDIO DE MERCADO Y ELABORACION DE ECO	ADJUDICACION	REVISION COTIZACIONES PRESENTDAS PARA EL ECO, OFERTAS ECONOMICAS PRESENTADAS AL CIERRE	ETAPAS CONTRACTUALES
7	GENERAL	EXTERNO	SELECCION	OPERACIONALES	SELECCIÓN DE LOS CONTRATISTAS QUE NO CUMPLAN CON LA TOTALIDAD DE LOS REQUISITOS EXIGIDOS EN EL PLIEGO DE CONDICIONES	TERMINACION ANORMAL DEL PROCESO DE CONTRATACION	2	4	6	ALTO	ENTIDAD PONAL	EVALUACION POR PARTE DEL COMITÉ Y VERIFICACION Y APROBACION POR EL COMITÉ DE ADQUISICIONES	1	1	2	BAJO	SI	NO	COMITÉ EVALUADOR Y COMITÉ DE ADQUISICIONES	EVALUACION DE LAS PROPUESTAS	ADJUDICACION	VERIFICACION DE PROPUETAS SEGÚN PLIEGO DE CONDICIONES Y ADENDAS EN CASO QUE SE REALICEN	TIEMPOS DE EVALUACION