Ibagué, 12 de noviembre de 2026

Señores (as)
Prestadores de servicios de salud

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 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 DEPARTAMENTO DEL TOLIMA"**	
VALIDEZ DE LA COTIZACIÓN	120 DIAS	
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	Anexas al presente documento	
CONDICIONES DE CONTRATACIÓN	Plazo de ejecución estimado	Será conforme a la disponibilidad presupuestal asignada a cada una de las vigencias
	Forma de pago	La Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 pagará al CONTRATISTA el valor efectivamente causado por la prestación de los servicios objeto del contrato, mediante pagos parciales en moneda legal colombiana, conforme a los servicios efectivamente prestados, auditados y aprobados, de acuerdo con el derecho a turno y la programación del Plan Anual de Caja (PAC). El pago se efectuará dentro de los cuarenta y cinco (45) días calendario siguientes a la radicación completa de la cuenta médica y asignación del respectivo turno para pago, previa presentación de la factura electrónica de venta en salud, los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), la certificación de auditoría médica cuando aplique, la Constancia de Recibo a Satisfacción de Bienes o Servicios (Formato 2BS-FR-0045), la certificación de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales cuando corresponda, y demás soportes exigidos para el trámite de pago. La documentación deberá radicarse ante la Ventanilla Única – Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, donde se asignará el correspondiente número de radicación de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 (Derecho a Turno). En caso de que el CONTRATISTA presente la documentación requerida para el pago después del undécimo (11) día hábil del mes o con inconsistencias que requieran devolución, el trámite será

		incorporado a la siguiente programación disponible del PAC una vez sean subsanadas las observaciones efectuadas por la entidad. Todos los pagos estarán sujetos a la disponibilidad del PAC, ubicación de recursos por parte del Nivel Central y cumplimiento de los requisitos legales y contractuales exigidos para su reconocimiento. **CONDICIONES PARA LA FACTURACIÓN ELECTRÓNICA EN SALUD** La factura electrónica de venta en salud deberá expedirse de conformidad con la normativa vigente expedida por la DIAN, el Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, especialmente las disposiciones relacionadas con facturación electrónica en salud, RIPS como soporte de la factura electrónica y los procedimientos definidos para el SIIF Nación. La factura electrónica deberá encontrarse validada previamente por la DIAN y cumplir las condiciones establecidas para su recepción, validación y trámite de pago. **RECEPCIÓN, REVISIÓN Y APROBACIÓN DE LA FACTURA POR PARTE DEL SUPERVISOR** El supervisor del contrato deberá recepcionar, revisar y avalar las facturas electrónicas, notas débito y notas crédito presentadas por el contratista. Deberá verificar el cumplimiento de las obligaciones contractuales y la efectiva prestación de los servicios de salud objeto del contrato. Cuando resulte aplicable, verificará el correcto cargue de la facturación en SECOP II y demás plataformas institucionales definidas para el trámite contractual. Una vez efectuada la validación técnica y administrativa correspondiente, expedirá la Constancia de Recibo a Satisfacción de Bienes o Servicios (Formato 2BS-FR-0045) y autorizará la radicación de la cuenta médica. **RECEPCIÓN DE LAS FACTURAS** • La factura electrónica deberá cumplir los requisitos establecidos en la normatividad tributaria y sanitaria vigente. • El supervisor verificará como mínimo: • Nombre o razón social completa e identificación tributaria del contratista. • Nombre o razón social e identificación tributaria de la entidad contratante. • Numeración consecutiva autorizada. • Fecha de expedición. • Descripción de los servicios prestados. • Valor total facturado. • Discriminación de impuestos cuando corresponda. • Validación del código QR. • Correspondencia entre factura electrónica y RIPS radicados.

		• Ausencia de inconsistencias que impidan su validación. **RADICACIÓN DE CUENTAS MÉDICAS** Las cuentas médicas deberán ser radicadas dentro de los plazos definidos contractualmente y de conformidad con los procedimientos institucionales vigentes para la recepción, radicación y auditoría de cuentas médicas. A. Las facturas electrónicas de venta en salud, notas débito y notas crédito deberán cumplir los requisitos establecidos en la normativa vigente y en los lineamientos definidos para SIIF Nación. B. El supervisor aprobará o rechazará las facturas cuando proceda, de conformidad con las plataformas institucionales implementadas para tal fin. C. Se verificará la certificación vigente de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales suscrita por el representante legal o revisor fiscal cuando corresponda. **AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS** Las cuentas médicas radicadas estarán sujetas al proceso de auditoría médica y administrativa adelantado por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 • La auditoría verificará, entre otros aspectos: • Pertinencia médica. • Coherencia diagnóstica. • Adecuada utilización de tecnologías en salud. • Cumplimiento de referencia y contrarreferencia. • Concordancia entre historia clínica, RIPS y factura. • Soportes clínicos exigibles. • Cumplimiento de condiciones contractuales. **GLOSAS Y RESPUESTAS A GLOSAS** Las glosas formuladas deberán ser atendidas por el contratista dentro de los términos establecidos en la normatividad vigente. Las respuestas a glosas deberán presentarse con los soportes técnicos, administrativos y clínicos que permitan su análisis y resolución. La aceptación, levantamiento o conciliación de glosas hará parte integral del trámite de reconocimiento y pago de las cuentas médicas. **DOCUMENTOS ADICIONALES REQUERIDOS PARA EL TRÁMITE DE PAGO** • Factura electrónica de venta en salud. • RIPS en estructura definida por el Ministerio de Salud y Protección Social. • Certificación de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales. • Planilla de asignación de turno para trámite de cuentas

		(Formato 2BS-FR-021). • Constancia de Recibo a Satisfacción de Bienes o Servicios (Formato 2BS-FR-0045). • Certificación de auditoría médica cuando corresponda. • Soportes clínicos exigibles conforme a la modalidad contractual. • Relación detallada de servicios facturados. • Certificación bancaria vigente. • Copia actualizada del Registro Único Tributario (RUT). • Soportes de referencia y contrarreferencia cuando resulten aplicables. • Archivo XML y demás archivos electrónicos exigidos por la normatividad vigente. **ORGANIZACIÓN DE LOS SOPORTES DE FACTURACIÓN** De conformidad con la Ley 594 de 2000 y demás disposiciones archivísticas vigentes, los documentos soporte deberán radicarse conforme a los lineamientos institucionales establecidos por la Policía Nacional para la gestión documental y auditoría de cuentas médicas Nota 1. La entidad dará trámite únicamente a las cuentas médicas que cumplan los requisitos legales, contractuales y técnicos exigidos. Nota 2. El derecho de turno corresponde al orden cronológico de radicación establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007. **PROCEDIMIENTO PARA LA EMISIÓN DEL RAS** El funcionario de la Ventanilla Única de Central de Cuentas remitirá la documentación al supervisor para su revisión. Verificado el cumplimiento de las obligaciones contractuales y la efectiva prestación de los servicios de salud contratados, el supervisor expedirá la Constancia de Recibo a Satisfacción de Bienes o Servicios (Formato 2BS-FR-0045). Posteriormente continuará el trámite de auditoría y pago correspondiente. **CAUSALES DE NO PAGO** • Incumplimiento de la normatividad vigente en materia de facturación electrónica en salud. • No presentación de RIPS y soportes exigidos. • Inconsistencias entre factura, RIPS y soportes clínicos. • Incumplimiento total o parcial de las obligaciones contractuales. • Prestación de servicios no autorizados o no soportados. • Falta de respuesta oportuna a glosas. • Rechazo de cuentas por auditoría médica. • No presentación de los documentos requeridos para el trámite de pago. • Incumplimiento de los lineamientos establecidos para radicación y auditoría de cuentas médicas. • Todas las demoras ocasionadas por las causales anteriores

		serán responsabilidad exclusiva del CONTRATISTA y no generarán intereses, compensaciones o indemnizaciones a su favor. **RETENCIONES Y DESCUENTOS** Todos los pagos estarán sujetos a las retenciones, descuentos y gravámenes establecidos en la legislación tributaria vigente, de acuerdo con la naturaleza jurídica del contratista y las obligaciones fiscales aplicables. En consecuencia, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 practicará las retenciones a que haya lugar por concepto de retención en la fuente, retención de IVA, impuesto de industria y comercio (ICA), sobretasa bomberil y demás tributos legalmente procedentes. Concepto final: esta versión queda estructurada para contratación de servicios de salud de la red externa, incorporando facturación electrónica en salud, RIPS, auditoría médica, glosas, referencia y contrarreferencia, soportes clínicos y control de cuentas médicas, manteniendo coherencia con el objeto contractual.
	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 **FEIBER LEONARDO BOTERO CASTAÑO**
Jefe Establecimiento de Sanidad Policial Primario ESAVI (E)

Fecha de elaboración 12/11/2026
Ubicación: CONTRATOS RASES 2026

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

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 que no puede ser superior al 12%.	
	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** 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

N°	ACTIVIDADES A CONTRATAR	OFRECE	NO OFRECE
1	Servicio de Urgencias		
2	Atención de partos de bajo y mediano riesgo obstétrico y atención del recién nacido		
3	Hospitalización adulto y pediátrico		
4	Transporte de pacientes en vehículo ambulancia básica "TAB" y vehículo ambulancia medicalizada		
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 • Medicina familiar • Nutrición y dietética • Medicina interna • Pediatría • ginecobstetricia • 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 • Fisioterapia • Terapia respiratoria • Imágenes diagnosticas – Ionizantes • Imágenes diagnosticas – no Ionizantes • Radiología odontológica • Servicio farmacéutico		
9	Los demás servicios que la entidad tenga habilitados conforme a su nivel de complejidad, así como aquellos que durante la ejecución del contrato que llegare a celebrarse, se habiliten por el prestador. Dichos servicios deberán ser enviados mediante archivo que contenga la		

	información relacionada con la especialidad y/o subespecialidad, el procedimiento, código CUPS u homólogo y valor en pesos.		
10	**El oferente deberá anexar en la plataforma SECOP II con sus respectivos códigos Cups en EXCEL** (Resolución 2706 del 23 diciembre 2025) y sus respectivos valores debidamente actualizados a la vigencia actual		

NOTA: cabe mencionar que para la prestación de los servicios de salud serán tomados los que se encuentren habilitados en el REPS y/o los que la entidad mediante el portafolio de servicios ofrezca.

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 HABILITANTES
Sistema Único de habilitación de los servicios de salud	El oferente debe ajustarse según lo contemplado por el Ministerio de Salud y de Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, Modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de Servicios de Salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo, dando aplicación a lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 y sus modificaciones emitidas por parte del Ministerio de Salud y de la Protección Social. De acuerdo con lo anterior, debe presentar el certificado de Registro en el Sistema Único de Habilitación vigente expedido por la Secretaria de Salud del Departamento del Tolima para cada servicio ofertado con base en la necesidad que se requiere satisfacer los cuales deben 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.
	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.
OTRAS CONDICIONES	El servicio de urgencias debe prestarse de forma ininterrumpida todos los días de la semana, las 24 horas, los 365 días del año. 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 hábiles calendarios siguientes a su atención. 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. En caso de que la IPS no solicite el código de notificación de la urgencia será causal de glosa tal como se encuentra contemplado en la Resolución No. 2335 de 2023.
	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.griss-crf@policia.gov.co; disan.refer-nal@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 talento humano de acuerdo a nivel de complejidad ofertada. Además: - Servicio de urgencias que cuente con las especialidades básicas puerta de entrada como: ✓ MEDICINA INTERNA ✓ PEDIATRÍA ✓ CIRUGÍA GENERAL ✓ GINECOBSTETRICIA ✓ ORTOPEDIA ✓ ANESTESIA - 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 ofertada. Además: - 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 cuente con área sala de observación y ambiente de transición. debidamente habilitado de acuerdo a los requerimientos normativos vigentes. • Dotación: - Servicio de urgencias que cuente la Dotación completa y requerida conforme a nivel de complejidad ofertada.

	• 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 ofertada • Procesos prioritarios: - Servicio de urgencias médicas 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 la persona y que requiere de la prestación inmediata de servicios de salud, a fin de conservar la vida y prevenir consecuencias críticas 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 ofertada. • Interdependencia Servicio de urgencias que cuente 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 a nivel de complejidad ofertada.
NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO	El oferente deberá presentar una certificación firmada por el representante legal, en donde presente y demuestre que todo el personal de su entidad, cuenta con los estudios profesionales propicios para la prestación de los servicios que hacen parte de la necesidad que se pretende satisfacer y que no se encuentran inhabilitados para ejercer la profesión. Adicionalmente en la certificación, el oferente garantizará que el personal se encuentra inscrito en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud RETHUS. Debe indicar que hizo la verificación de autenticidad de títulos de cada profesional ofertado, esto con motivo de evitar posibles suplantaciones o personal no idóneo para atender a la población usuaria
SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN	**LA ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN SE PRESTARÁ CON BASE EN:** Los usuarios que requieran hospitalización serán internados según las indicaciones médicas 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 CONTRARREFERENCIA de la Unidad Prestadora de Salud 2 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 se 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 DIAGNÓSTICAS** Las ayudas diagnósticas 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 N° 2. **LAS AYUDAS DIAGNOSTICAS SIEMPRE REQUERIRÁN LA AUTORIZACIÓN DE LA OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA DE LA UNIDAD.** **INSUMOS QUIRUGICOS, MATERIALES DE OSTEOSINTESIS, 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 médica del especialista tratante sean autorizados, el servicio y/o procedimiento, tecnología en salud será facturado al valor de precio de compra de la casa comercial matriz más 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 envío de los formatos de que trata la Resolución 2284 de 2023, la Regional De Aseguramiento En Salud N° 2 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.
IDONEIDAD DEL TALENTO HUMANO	El oferente debe disponer del talento humano necesario y competente para la prestación de los servicios de salud ofertados que son parte de la presente necesidad para cada una de las especialidades y/o subespecialidades, el personal asistencial deberá cumplir con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio e igualmente cumplir con lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social. **EXPERIENCIA DEL PERSONAL** La experiencia mínima del personal ofertado debe ser de un (1) 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.
PORTAFOLIO DE SERVICIOS	El oferente debe presentar el portafolio de servicios que relacione capacidad instalada, 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, dentro de este deben estar contemplados los siguientes requisitos: ✓ sede plenamente identificada de acuerdo a la Ley 140 de 1994 ✓ Requisitos para la atención de servicio ✓ Horarios de Atención ✓ Modalidad para la asignación de citas (Telefónica y/o Presencial, correo electrónico) ✓ Entrega de instrucciones de preparación para procedimientos ✓ Entrega de resultados ✓ Entrega de copia de servicios prestados (incluye epicrisis o formato de contrarreferencia) ✓ Dirección y teléfonos (Fijos y/o móviles) en donde puedan localizarse para la programación de servicios por parte de referencia en casos de solicitarles servicios prioritarios o en caso de urgencias.

<table>
<tr><td></td><td>Dispondrá de un folleto informativo para todos los usuarios del Subsistema de la Policía Nacional con la siguiente información:

• Dirección y teléfonos (Fijos y/o móviles) 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.

Debe presentar el modelo de atención en salud junto con la propuesta.</td></tr>
<tr><td>INFRAESTRUCTURA</td><td>El oferente deberá certificar que cuenta con las instalaciones para la prestación de los servicios de salud objeto de la presente necesidad con ubicación en el municipio de XXXXXX y dichas instalaciones deben contar como mínimo con la siguiente infraestructura.

✓ contar con la (s) sede(s) habilitada (s).
✓ contar con consultorio (s) habilitado (s) para la atención.
✓ contar con sala (s) de quirófano (s) habilitado (s).
✓ contar con sala (s) de hospitalización habilitado (s).
✓ contar con sala (s) de urgencias habilitada (s).
✓ contar con sala (s) de procedimiento (s) diagnósticos habilitada (s).
✓ contar con personal para atención al usuario.
✓ contar con todos los medios técnicos, equipos, insumos y personal humano necesario para garantizar la atención al usuario.
✓ La sede propuesta por el oferente debe contar con una sala de espera.
✓ contar con mínimo una (1) unidad sanitaria discriminada por sexo apta para personas con movilidad reducida, cuando el prestador cuente con más de dos consultorios.
✓ Si la sede del prestador de servicios de salud está ubicada en edificaciones de hasta dos (2) pisos o más niveles, contados a partir del nivel más bajo construido, y que funcionen en segundo u otro nivel o piso. Debe contar con ascensor o rampa o sistema alternativo de elevación.

Los sistemas alternativos de elevación deben cumplir con las siguientes condiciones:

1. Su ubicación no debe interferir con el acceso y evacuación de los usuarios por las escaleras.
2. Debe estar disponible tanto para el acceso como para la evacuación de los usuarios.
3. Su manejo debe ser autónomo.
4. Debe garantizar seguridad durante su uso.

La sede propuesta por el oferente debe contar con la infraestructura necesaria para la prestación de los servicios objeto del presente proceso contractual.

La oferta de la capacidad instalada de Infraestructura física deberá mantenerse vigente y habilitada el tiempo que dure el contrato y ésta se regirá con base en lo ofrecido por la entidad y será de obligatorio cumplimiento durante la ejecución del mismo, motivo por el cual, deberá certificar la capacidad instalada y habilitada según el siguiente cuadro, firmado por el representante legal de la entidad.

ANEXAR DE LA CAPACIDAD INSTALADA

<table>
<tr><th>INFRAESTRUCTURA FISICA</th><th>CANTIDAD</th></tr>
<tr><td>NÚMERO DE CONSULTORIOS MEDICINA GENERAL</td><td></td></tr>
<tr><td>NÚMERO DE CONSULTORIOS MEDICINA</td><td></td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td>
<table>
<tr><td>ESPECIALIZADA</td><td></td></tr>
<tr><td>NÚMERO DE CONSULTORIOS DE URGENCIAS</td><td></td></tr>
<tr><td>NÚMERO DE SALAS DE CIRUGIA</td><td></td></tr>
<tr><td>NÚMERO DE CAMAS DE OBSERVACION</td><td></td></tr>
<tr><td>NÚMERO DE CAMAS DE HOSPITALIZACION</td><td></td></tr>
<tr><td>NÚMERO DE CAMAS UCI (INTENSIVO E INTERMEDIO)</td><td></td></tr>
<tr><td>CANTIDAD DE EQUIPOS DE APOYO DIAGNÓSTICO</td><td></td></tr>
</table>

Esta condición será objeto de verificación periódica por parte de auditoría de garantía de calidad de la Unidad y con apoyo del grupo de auditores concurrentes.</td></tr>
<tr><td>CAPACIDAD OPERATIVA</td><td>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 tomas 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 realizar la verificación de esta condición técnica el oferente también deberá diligenciar el formulario denominado "capacidad operativa" y entregarlo en la propuesta.</td></tr>
<tr><td>PROGRAMA DE AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.</td><td>El oferente debe tener implementado 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.</td></tr>
</table>

OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

ITEM	OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS ESPECIFICAS	OFRECE	NO OFRECE
1	El oferente se compromete a prestar los servicios de salud de acuerdo al modelo de atención integral en salud del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional – SSMP, como parte de la Subred Integral de Prestación de Servicios de Salud de prestadores externos de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, encaminados al cumplimiento y aplicación de las rutas de atención integral en salud debe propender por utilizar los mecanismos necesarios para la implementación y normal desarrollo de la ruta o rutas descritas dentro de la presente necesidad.		
2	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 No. 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 SSMP, 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 terapéutica del SSMP, será entregado una vez inicie el presente proceso.		
3	El oferente debe certificar mediante documento escrito firmado por el representante legal, que en caso de resultar adjudicatario, reportará al supervisor del contrato los indicadores de 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 mensual** de los siguientes indicadores a las cuentas de correo electrónico: xxxxxxx@policia.gov.co y xxxxxxx@policia.gov.co: PROMEDIO ESTANCIA HOSPITALARIA EN IPS OPORTUNIDAD DE CITA ESPECIALIZADA EGRESOS HOSPITALARIOS % CANCELACIÓN QUIRÚRGICA (O % CANCELACIÓN DE PROCEDIMIENTO, SEGÚN EL CASO) TOTAL CIRUGÍAS REALIZADAS (O TOTAL DE PROCEDIMIENTOS REALIZADOS, SEGÚN EL CASO) % DE INFECCIÒN INTRAHOSPITALARIA .% COMPLICACIÓN QUIRÚRGICA (O % COMPLICACIÓN DE PROCEDIMIENTO, SEGÚN EL CASO) TOTAL DE CONSULTA MEDICINA ESPECIALIZADA % DE INASISTENCIA EN CONSULTA PROPORCIÓN DE SATISFACCIÓN GLOBAL DE USUARIOS DE IPS % DE ACEPTACION DE REMISIONES DE LA ESPECIALIDAD		

4	EL oferente debe certificar mediante documento escrito firmado por el representante legal, que 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).		
5	EL oferente debe certificar mediante documento escrito firmado por el representante legal, que, 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.		
6	EL oferente debe certificar mediante documento escrito firmado por el representante legal, que, en caso de resultar adjudicatario, que los medicamentos e insumos utilizados y suministrados por el oferente para el tratamiento integral de pacientes, cuentan con el registro de INVIMA y Buenas prácticas de manufactura (BPN), 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 2 de dicha situación.		
7	EL oferente debe certificar mediante documento escrito firmado por el representante legal, que todo su recurso humano profesional y técnico diligenciará en forma completa, sin excepción, la historia clínica de todas las atenciones y procedimientos realizados a los pacientes del Subsistema de Salud de la Policía Nacional 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 N° XX por inexactitudes, confusiones, datos incorrectos y no actualizados, así como, las demás inconsistencias que conlleven a error a la RASES N° 2 o a cualquier tercero.		
8	El oferente debe certificar mediante documento escrito firmado por el representante legal, que, en caso de resultar adjudicatario, permitirá el acceso a los Auditores que disponga la Regional de Aseguramiento en salud No. XX , asimismo concederá el acceso a todos los documentos que se 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 demás aspectos que se consideren necesarios que puedan llegar a generar un efecto negativo y paralización en las atenciones de la población usuaria.		
9	El oferente deberá presentar una vez se dé 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 respetivo protocolo de adopción y adaptación de guías de práctica clínicas, de conformidad al estándar de procesos prioritarios de la habilitación de su institución.		

10	El oferente deberá garantizar la realización del reporte de eventos adversos e incidentes presentados durante la 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 al encargado del área de Auditoría de Garantía de Calidad de la Regional de Aseguramiento en Salud N° XX al correo electrónico XXXXXXXXXXXXXXXX@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, entendido 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".		
11	Cuando se requieran conceptos de médicos especialistas para el proceso MEDICINA LABORAL, el prestador debe tener presente los siguientes criterios: Concluida la valoración realizada por red externa, el profesional tratante, deberá generar el concepto médico laboral, donde el especialista determinará la capacidad médica, bajo los parámetros de antecedentes, evolución, diagnóstico, tratamiento, pronóstico y secuelas definitivas, previa solicitud de Medicina Laboral o Tribunal Médico Laboral en el formato establecido, el cual deberá cumplir con las siguientes recomendaciones: - Impresión en papel membretado o con el nombre de la institución generadora del concepto. - Deberá ser definitivo, determinar las posibles secuelas. - Se deberá diligenciar uno por cada concepto de especialista solicitado. -Sera diligenciado con un solo tipo de letra (a mano legible o a máquina o impreso). - Deberá contener firma y sello del profesional que emitió el concepto. - Su custodia está a cargo del médico que emite el concepto y/o del personal que por su competencia y funciones tenga relación directa con el trámite y estudio del concepto. Dentro del concepto médico laboral proferido por el especialista competente NO se deberán realizar juicios correspondientes a la disminución de la capacidad laboral, pues, ello es competencia de la autoridad médico laboral de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional. Lo anterior teniendo en cuenta que el Subsistema de Salud de la Policía Nacional por su excepción en el régimen de salud tiene establecido el PROCESO ADMINISTRACIÓN DE LA CALIFICACIÓN DE LA CAPACIDAD MÉDICO LABORAL, responsable de evaluar la capacidad psicofísica y la disminución de la capacidad laboral y aspectos sobre incapacidades, indemnizaciones, pensión por invalidez e informes administrativos por lesiones, al personal uniformado, Alumnos de las Escuelas de Formación y personal no uniformado de la Policía Nacional vinculado con anterioridad a la vigencia de la Ley 100 de 1993, que cumplan las causales de convocatoria a Junta Médico Laboral. **Nota**: Los conceptos no podrán ser entregados al usuario, sino al personal asignado por el Grupo Médico Laboral correspondiente quien lo ubicara en el expediente médico laboral para posteriormente ser valorado por parte de los integrantes de la Junta Médico Laboral.		
12	El oferente debe certificar mediante documento escrito firmado por el representante legal, que, en caso de resultar adjudicatario, 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 médica profesional que ampare los riesgos en el ejercicio de la actividad profesional.		
13	El oferente debe certificar mediante documento escrito firmado por el representante legal, que, en caso de resultar adjudicatario, 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.		
14	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.		
15	El oferente presentará 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 destinarán para la prestación de los servicios, acordes al nivel de complejidad, (realización de los procedimientos diagnósticos, terapéuticos, imágenes diagnósticas y patología).		
16	El oferente debe certificar mediante documento escrito firmado por el representante legal, que, en caso de resultar adjudicatario, se compromete a designar un coordinador del contrato como apoyo de solución a los inconvenientes que den a lugar en la ejecución de la misma jornada continua. Para este ejercicio de su		

	función 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, se debe garantizar la respuesta oportuna frente a los requerimientos del supervisor		
17	El oferente deberá facilitar a los pacientes una línea de comunicación telefónica, WhatsApp, número de celular, APP, inteligencia artificial, entre otros, que permita la solicitud de citas, el 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, horario de atención de 08:00 a 17:00 horas de lunes a viernes y sábados de 08:00 a 12:00 horas, así mismo que realice el envío de la totalidad de resultados de exámenes a los usuarios, copia historia clínica a correos electrónicos de los usuarios.		
18	La asignación de las citas para especialidades, subespecialidades, procedimientos diagnósticos y procedimientos quirúrgicos ambulatorios se realizará previa autorización expedida en Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2. Así mismo debe verificar la presentación de los siguientes documentos: la orden médica, documento de identificación del paciente.		
19	El oferente debe certificar mediante documento escrito firmado por el representante legal, que, en caso de resultar adjudicatario, se compromete a brindar oportunidad en la aceptación de pacientes en proceso de remisión de otras Instituciones Prestadoras de Salud en un plazo máximo de 12 Horas.		
20	**Oportunidad para la asignación de citas a pacientes de consulta externa:** Para pacientes ambulatorios remitidos por la Regional de Aseguramiento Nro. 2. el Contratista se compromete a ofrecer oportunidad en la atención de cita en un plazo máximo de 5 días calendarios posterior a la solicitud de la misma, en cumplimiento a la Resolución 1552 de 2013. Nota: La oportunidad de este ítem se podrá modificar en el contrato, de acuerdo a lo que oferten en las condiciones técnicas adicionales de calificación.		
21	El oferente debe certificar mediante documento escrito firmado por el representante legal, que, en caso de resultar adjudicatario, se compromete a garantizar la oportunidad para la realización de procedimientos quirúrgicos ambulatorios en un tiempo no mayor a 30 días calendario después de generada la respectiva solicitud. Nota: La oportunidad de este ítem se podrá modificar en el contrato, de acuerdo a lo que oferten en las condiciones técnicas adicionales de calificación.		
22	El oferente debe certificar mediante documento escrito firmado por el representante legal, que, en caso de resultar adjudicatario, se compromete a suministrar los registros individuales de prestación de servicios de salud (RIPS) sobre las diferentes actividades de los servicios prestados, ajustada 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"		
23	El oferente debe certificar mediante documento escrito firmado por el representante legal, que, en caso de resultar adjudicatario, se compromete a implementar sus propios programas para el cumplimiento del sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de 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) el 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 d) El oferente se compromete a entregar los informes que la Regional de Aseguramiento en Salud No 1 de acuerdo a lo estipulado en la Ley, para dar cumplimiento a la circular 030 de 2.006 emitida por la Superintendencia Nacional de Salud y a las normas que la modifiquen, adicionen, aclaren o complementen.		
24	El oferente debe certificar mediante documento escrito firmado por el representante legal, que, en caso de resultar adjudicatario, una vez legalizado el contrato, enviará al supervisor documento firmado por el representante legal, anexando el listado en Excel de los CUPS contratados con su respectivo valor en pesos conforme a la tarifa global pactada indexados en UVT o salarios y/o precios unitarios (para servicios con tarifa propia, que no cuenten con homólogo 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 excluye ningún procedimiento, atención o		

<table>
<tr><td></td><td>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:

<table><tr><th>CÓDIGO CUPS</th><th>DESCRIPCIÓN</th><th>ESPECIALIDAD</th><th>MANUAL TARIFARIO</th><th>CODIGO ISS O SOAT</th><th>VALOR UNITARIO EN PESOS</th><th>OBSERVACIONES</th></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>
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 relación de insumos y medicamentos, así como las distintas tecnologías en salud discriminando su valor, descripción, presentación etc.

Los procedimientos quirúrgicos se deberán facturar según liquidación del grupo quirúrgico, sin incluir conjuntos del tarifario (atención integral ambulatoria u hospitalizada de intervenciones quirúrgicas y procedimientos Artículo 64, Decreto 2423 de 1996).</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>25</td><td>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 No 2 DE LA POLICÍA NACIONAL en un tiempo máximo de 3 días calendario.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>26</td><td>El oferente debe certificar mediante documento escrito firmado por el representante legal, que, en caso de resultar adjudicatario, que prestará las consultas y servicios médicos de acuerdo a la frecuencia establecida en el contrato, generando los respectivos soportes de atención, registros clínicos y emisión de órdenes y formulas a que dé lugar</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>27</td><td>El oferente debe certificar mediante documento escrito firmado por el representante legal, que, en caso de resultar adjudicatario, que, en caso de requerir un procedimiento, servicio y/o tecnología en salud que no se encuentre relacionado 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 y aprobados por el ordenador del gasto; para ello se hará estudio de mercado con mínimo tres cotizaciones o carta de exclusividad donde se tomará 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 solicitará mínimo 3 cotizaciones, con el fin de determinar el precio o valor más económico que se utilizará como referencia para la modificación del contrato, una vez determinado el menor valor cotizado, se procederá a realizar el trámite pertinente de modificación del contrato.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>28</td><td>El oferente debe presentar certificado vigente emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST).

Deberá adicionalmente, diligenciar el formulario Compromiso Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>29</td><td>El oferente debe certificar mediante documento escrito firmado por el representante legal, que, en caso de resultar adjudicatario, se compromete a dar cumplimiento a la CIRCULAR NÚMERO 18 DE 2024 13 MARZO 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 NÚMERO 19 DE 2024 30 MAYO 2024 Por la cual se actualiza el precio máximo de venta de los medicamentos sujetos al régimen de control directo de precios.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>30</td><td>El oferente debe certificar mediante documento escrito firmado por el representante legal, que, en caso de resultar adjudicatario, se compromete a dar cumplimiento a lo establecido en el Decreto 441 de 2022 del Ministerio de Salud y de la Protección Social 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</td><td></td><td></td></tr>
</table>

	responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud.		
31	El oferente debe certificar mediante documento escrito firmado por el representante legal, que, en caso de resultar adjudicatario, se compromete a dar cumplimiento a la operatividad las RUTAS DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD en cumplimiento a la Resolución 3280 de 2018 de MINSALUD, donde se busca operatividad la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la salud y la Ruta Materno Perinatal para 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: • Alteraciones cardio - cerebro - vasculares • Ruta de pacientes con cáncer • Problemas o trastornos de salud mental • Ruta de Violencias (conflicto armado. género 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		
32	El oferente deberá certificar, mediante documento escrito firmado por su representante legal, que en caso de resultar adjudicatario se compromete a reportar al supervisor del contrato los indicadores establecidos en 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. De igual forma, deberá dar cumplimiento a lo señalado en la Resolución 256 del 5 de febrero de 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 modifique o sustituya.		
33	El oferente deberá certificar, mediante documento escrito firmado por su representante legal, que en caso de resultar adjudicatario se compromete a reportar mensualmente 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		
34	El oferente deberá certificar, mediante documento escrito firmado por su representante legal, que en caso de resultar adjudicatario se compromete Realizar 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.		
35	El oferente deberá certificar, mediante documento escrito firmado por su representante legal, que, en caso de resultar adjudicatario, 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 de 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		
36	El oferente deberá certificar, mediante documento escrito firmado por su representante legal, que, en caso de resultar adjudicatario, se compromete a dar 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.		

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 DE LAS	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

												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 DE OFERENTES	INCUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES Y REQUISITOS EXIGIDOS Y PUEDE COSAI	2	2	4	Bajo	ENTIDAD PONAL	REVISIÓN DE LAS CONDICIONES TÉCNICAS Y CARACTERÍSTICAS DEL OBJETO A CONTRA	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 ELABORACIÓN DE

						ONAR UNA DECLARTORIA DE DESIERTO						TAR POR PARTE DE CONTRATO Y ASESORÍA JURÍDICA											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