CARTA DE ACEPTACIÓN DE LA OFERTA

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
PN RASES Nº 81-7-20222-25

No. GS-2025 - 020666 **/ REGI1**

Bogotá, D. C. 25 AGO 2025

Señores:

FRANCONEIRA IPS S.A.S
MARTHA FABIOLA NEIRA DIAZ
REPRESENTANTE LEGAL
CARERRA 9 No. 9 - 44 INT 103
E-MAIL: martaneiradiaz@gmail.com
Teléfono: 7486517 – 3208341118
BARBOSA - SANTANDER

ASUNTO: Aceptación Oferta proceso **PN RASES No. 1 MIC 040 2025**

Cordialmente me permito informarle que en virtud a la invitación pública del proceso **PN RASES No. 1 MIC 040 2025**, que tiene por objeto la **PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA, IMÁGENES DIAGNOSTICAS, LABORATORIOS CLÍNICOS Y TODOS LOS SERVICIOS RELACIONADOS QUE TENGA HABILITADA LA ENTIDAD; PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL TERCER DISTRITO DE POLICÍA BARBOSA Y SU ÁREA DE INFLUENCIA PERTENECIENTE A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOYACÁ DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1,** su oferta ha cumplido a cabalidad con los requisitos de habilitación y por tanto es aceptada de conformidad con el artículo 94 de la ley 1474 de 2011 y el artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015 y en consecuencia la oferta por usted presentada junto con el presente documento constituye el contrato. Para tal fin, se relacionan los principales aspectos a tener en cuenta para el cumplimiento del objeto contractual, conforme a las condiciones fijadas en la invitación pública del proceso en referencia:

CONTRATO	**PN RASES Nº 81-7-20222-25**
CONTRATANTE	**LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1**
REPRESENTANTE LEGAL Y/O DELEGADO	Teniente Coronel IVONNE JOHANNA HERNÁNDEZ RODRIGUEZ
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	35.423.639 de Zipaquira
CARGO	Jefe (E) Regional De Aseguramiento En Salud No.1

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PN RASES Nº 81-7-20222-25 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN-POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 Y FRANCONEIRA IPS S.A.S, CUYO OBJETO LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA, IMÁGENES DIAGNOSTICAS, LABORATORIOS CLÍNICOS Y TODOS LOS SERVICIOS RELACIONADOS QUE TENGA HABILITADA LA ENTIDAD; PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL TERCER DISTRITO DE POLICÍA BARBOSA Y SU ÁREA DE INFLUENCIA PERTENECIENTE A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOYACÁ DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1.

DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Orden Interna No. 195 del 21 de agosto de 2025 de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.
RESOLUCIÓN DE DELEGACIÓN	Resolución No. 00011 del 02 de enero de 2025, modificada mediante Resolución No. 00364 de 12 de febrero de 2025
CONTRATISTA	NOMBRE: FRANCONEIRA IPS S.A.S. NIT: 900727852-4 REPRESENTANTE LEGAL: MARTHA FABIOLA NEIRA DIAZ DOC. IDENTIDAD: C.C. 23.553.448 DE DUITAMA CIUDAD DE NOTIFICACIÓN: BARBOSA - SANTANDER DIRECCIÓN: CARERRA 9 No. 9 - 44 INT 103 TELÉFONO: 7486517 – 3208341118 E-MAIL: martaneiradiaz@gmail.com
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del proceso de **MINIMA CUANTIA PN RASES No. 1 MIC 040 2025.**
SUPERVISOR DEL CONTRATO	La supervisión del contrato estará a cargo del **JEFE ESTABLECIMIENTO PRIMARIO DE ATENCIÓN EN SALUD BARBOSA,** o quien haga sus veces o quien con posterioridad designe el jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No.1, ejercerán, las funciones de Supervisor del Contrato, con estricta sujeción a las imposiciones de la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 y el Artículo 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011, Instructivo No. 0024 DISAN – ASJUR del 27 de marzo de 2009 y el Instructivo No. 030 DISAN-PLANE – 70 del 23 de julio de 2020.
OBJETO	El objeto del presente contrato la **PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA, IMÁGENES DIAGNOSTICAS, LABORATORIOS CLÍNICOS Y TODOS LOS SERVICIOS RELACIONADOS QUE TENGA HABILITADA LA ENTIDAD; PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL TERCER DISTRITO DE POLICÍA BARBOSA Y SU ÁREA DE INFLUENCIA PERTENECIENTE A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOYACÁ DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1.**
VALOR	Para efectos legales y presupuestales, el valor total del contrato es de **CIENTO CUARENTA MILLONES DE PESOS ($140.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA** distribuidos de la siguiente manera: para vigencia 2025 **CIEN MILLONES DE PESOS ($100.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA** y para vigencia 2026 **CUARENTA MILLONES DE PESOS ($40.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA**.
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	Las contempladas en el Anexo No. 1
FORMA DE PAGO	La Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, pagará el valor del contrato que resulte del presente proceso a favor del contratista en la ciudad de Bogotá, D.C., en pagos mensuales con base en la facturación soportada presentada por el contratista durante los primeros cinco (5) días hábiles del mes siguiente a la prestación de los servicios, dentro de los cuarenta y cinco (45) días hábiles, siguientes a la presentación de la factura comercial respectiva en la ventanilla única central de cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes y que la Dirección del Tesoro Nacional sitúe los correspondientes recursos del PAC autorizado a la institución. En consecuencia, no obstante, la programación de PAC cuya autorización es competencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Dirección del Tesoro Nacional, no será impedimento para la ejecución del objeto contractual. La radicación de la facturación (impresa y en medio magnético) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio, la cual como mínimo debe cumplir con: relación general de pacientes atendidos, detallando el número de la factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. Esta información se debe presentar en físico y medio magnético en Excel listado discriminando número de factura, fecha de factura, edad, nombre del paciente, identificación,

	atención recibida, diagnóstico y valor facturado. Se debe anexar en medio magnético (CD) la historia clínica en la que se soporte cada uno de las atenciones prestadas a los usuarios, con firma y sello del profesional que realiza la actividad y recibido a satisfacción del acudiente del paciente y los requisitos establecidos por la DIAN • Factura de venta original que cumpla con los requerimientos de ley. • Recibido a satisfacción técnico - económico expedido por el supervisor del contrato. • Copia de la historia clínica en la que se soporte cada una de las atenciones prestadas a los usuarios, con firma y sello del profesional que realiza la actividad y recibido a satisfacción del acudiente del paciente. Así mismo, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 se compromete a guardar la reserva de este tipo de información, teniendo en cuenta lo establecido en el artículo 34 de la ley 23 de 1981 "la historia clínica es el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente. Es un documento privado sometido a reserva que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley" en concordancia con el articulo 10 literal G de la ley 1751 de 2015 y el articulo 14 numerales 3 y 4 de la resolución 1995 de 1999. • Autorización del servicio en original • Orden médica. • Acreditación del Contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos profesionales, respecto al pago de parafiscales se aplicará lo contenido en el Artículo 114-1 del Estatuto Tributario, adicionado por el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016. Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, anexo 5 de la Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social, Ley 1438 de 2011 y demás normas que las aclaren o modifiquen. **NOTA:** La facturación deberá presentarse de forma electrónica, previamente validada por la DIAN, como requisito para el pago de los bienes y/o servicios contratados, de conformidad con el instructivo No 001 SUDIR – DIRAF 70 LINEAMIENTOS PARA LA RECEPCIÓN DE LA FACTURA ELECTRÓNICA, dando cumplimientos a lo dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Circular Externa 016 del 09/03/2021 "por la cual se implementa el Modelo de Recepción de factura de venta, Notas Debito y/o Notas crédito. La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. Presentar original de la autorización del servicio, acompañada de la orden médica que soporta la solicitud. Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. Si el contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días hábiles de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta **LOS 60 DÍAS HÁBILES SIGUIENTES**. La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta (30) días calendario posterior a la prestación de los servicios.

	• La radicación de la cuenta se debe hacer anexando el formato en Excel de radicación de IPS, debidamente diligenciado, el cual se anexa. • El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones. **PARÁGRAFO 1: AUDITORIA DE CUENTAS** La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única – central de cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No 1, tramitará la cuenta acompañada del formato de trámite de cuentas médicas, para que se realice la auditoria, como se indica en el Artículo 57 de la Ley 1438 de 2011. **Nota:** Los costos por atención de los eventos adversos, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador. 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 médico". La Auditoría de Cuentas Médicas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, concurrirá en el análisis y cumplimiento de lo aquí consagrado sobre dicho proceso, los cuales serán objeto de conciliación. **PARÁGRAFO 2: OBJECIONES Y GLOSAS.** En el evento que se presenten glosas en las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad en lo establecido en el Artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011. **PARÁGRAFO 3: CONCILIACIÓN DE GLOSAS** En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011. Donde se encuentra estipulado que posterior a la notificación de la glosa el contratista tendrá quince (15) días hábiles para indicar aceptación o justificación de la no aceptación. Dentro de los diez (10) días siguientes a la recepción de la respuesta de glosa la auditoría de cuentas decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas, en caso tal de reiterarse la glosa se proceder a citar para conciliación de estas al contratista en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito. Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Regional de Aseguramiento en salud No.1, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad. Los pagos se harán a la siguiente cuenta: **NOMBRE BENEFICIARIO: FRANCONEIRA IPS S.A.S.** **BANCO:** BANCOLOMBIA S.A. **TIPO DE CUENTA**: CUENTA AHORROS **NUMERO DE CUENTA**: 55525454851
APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	El presente contrato se encuentra amparado por el certificado de Disponibilidad Presupuestal QUIPU 345 de fecha 10/07/2025, SIIF 61525, QUIPU No. 392 de fecha 23/07/2025, vigencia 2026 amparada en el plan de compras 38 de fecha 07/07/2025, SIIF 14425 de fecha 28/05/2025, QUIPU 393 de fecha 23/07/2025 expedido por el jefe Financiero y de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No.1, por un valor **CIENTO CUARENTA MILLONES DE PESOS ($140.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA** distribuidos de la siguiente manera: para vigencia 2025 **CIEN MILLONES DE PESOS ($100.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA** y para vigencia 2026 **CUARENTA MILLONES DE PESOS ($40.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA**.

PLAZO DE EJECUCIÓN	El Plazo de Ejecución del contrato será hasta el **28 de febrero de 2026**, o hasta agotar presupuesto, lo primero que ocurra, a partir de la entrega de la carta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos legales y administrativos del contrato que correspondan. Tiempo durante el cual deberá dar cabal cumplimiento a las prestaciones a que se obliga.
FORMA DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO	La ejecución del contrato se hará por **tracto sucesivo**, teniendo en cuenta la demanda y necesidades de los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional de la Unidad Prestadora de Salud Tipo B Boyacá adscrita a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, cumpliendo con los criterios de oportunidad, eficiencia, eficacia y calidad, previa coordinación con el supervisor del contrato, teniendo en cuenta el presupuesto asignado. La prestación del servicio será ejecutada por el CONTRATISTA cumpliendo con las condiciones establecidas en el Anexo ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS.
VIGENCIA DEL CONTRATO	La vigencia del Contrato será igual al Plazo de Ejecución y seis (6) Meses más. Estos seis (6) meses son única y exclusivamente para efectos de liquidación del Contrato.
LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO	Los servicios objeto del contrato deberán ser prestado en las instalaciones de la firma **FRANCONEIRA IPS S.A.S** en el municipio de Barbosa – Santander en la CARERRA 9 No. 9 - 44 INT 103.
MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos
GARANTÍAS	**GARANTÍA ÚNICA** - Con el objeto de garantizar el cumplimiento de sus obligaciones, el **CONTRATISTA** se compromete a suscribir a favor del **CONTRATANTE** a satisfacción del mismo, identificado con el NIT. 900.336.524-5, la Garantía Única, cuyo objeto será respaldar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones que surjan del Contrato incluyendo en ellas el pago de multas y Clausula Penal Pecuniaria. Esta Garantía consistirá en cualquier clase de garantía según lo establecido en el Decreto 1082 de 2015 o una Póliza expedida por Compañía de Seguros o Entidad Bancaria legalmente establecida en Colombia, cuyas pólizas matrices se encuentren aprobadas por la Superintendencia Financiera, la cual deberá presentarse dentro de los Tres (3) días hábiles, siguientes al retiro de la carta de aceptación de oferta, la cual debe mantenerse vigente durante la vida y liquidación de la misma. Dicha Garantía debe cubrir los siguientes riesgos: **A) CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO:** El valor de este amparo **será el equivalente veinte por Ciento (20% del valor total del Contrato**. El **CONTRATISTA** deberá otorgar este amparo con un término igual a la vigencia del Contrato. **B) CALIDAD DEL SERVICIO** ampara el riesgo de mala calidad de los bienes o servicios durante la vigencia del contrato y el tiempo que cubre la garantía técnica, buscando resarcir el detrimento causado a la entidad durante la vigencia del contrato **será el equivalente al Cincuenta (50%) del valor total del Contrato**, y deberá extenderse con un término igual a la vigencia del Contrato. **C) PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES** este amparo debe cubrir a la entidad estatal de los perjuicios ocasionados por el incumplimiento de las obligaciones laborales del contratista derivadas de la contratación del personal utilizado en el territorio nacional para la ejecución del contrato amparado, **será el equivalente al Cinco (5%) del valor total del Contrato**, y deberá extenderse con un término igual a la vigencia del Contrato y tres (03) años mas. **D) RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL** Ampara la responsabilidad civil profesional del asegurado por los perjuicios causados a terceros derivada de la posesión y el uso de los aparatos y tratamientos médicos con fines de diagnóstico o terapéuticos, en cuanto dichos aparatos y tratamientos estén reconocidos por la ciencia médica. La cobertura cubre también la responsabilidad civil extracontractual del Asegurado por daños materiales o daños personales. Se ampara también los daños ocurridos como consecuencia del suministro de medicamentos, drogas u otros materiales médicos, quirúrgicos o dentales, siempre y cuando el suministro sea parte necesaria de la prestación del servicio y los mencionados productos han sido elaborados por el Asegurado mismo o bajo su supervisión directa, o los mencionados productos han sido registrados ante las autoridades competentes. Ampara igualmente, los gastos judiciales y/o Gastos de Defensa sublimizado al 10% del valor asegurado de la póliza en el agregado vigencia. No podrá ser inferior a Doscientos (200) SMMLV para contratos cuyo valor sea inferior o igual a mil quinientos

	(1.500) SMMLV al momento de la expedición de la póliza. **La vigencia de esta garantía se otorgará por todo el periodo de ejecución del contrato**, **PARÁGRAFO PRIMERO: La Garantía Única debe presentarse con comprobante de pago. En la Póliza debe constar expresamente que se ampara el cumplimiento del Contrato, el pago de las multas y de la cláusula penal pecuniaria convenida y que la entidad aseguradora renuncia al beneficio de excusión.** En todo caso el **CONTRATISTA** deberá reponer las Garantías cuando el valor de las mismas se vea afectado por razón de siniestros, dentro de los cinco (5) días calendario, siguientes a la notificación del Acto que deje en firme la multa o clausula penal pecuniaria correspondiente. **PARÁGRAFO TERCERO:** EL **CONTRATANTE** aprobará o no la Garantía Única a más tardar el día hábil siguiente a la presentación por parte del **CONTRATISTA**. En el evento que la Garantía Única no sea aprobada, el **CONTRATISTA** deberá corregirla y ajustarla a lo pactado en el Contrato en un término no mayor a dos (2) días hábiles siguientes a su devolución. **PARÁGRAFO CUARTO:** Cuando haya lugar a la modificación del plazo o valor consignado en el Contrato, el **CONTRATISTA** deberá ampliar o prorrogar la Garantía Única en los términos en que se le señale. Si se negare a hacerlo, se hará acreedor a las multas y clausula penal pecuniaria respectivas, y el **CONTRATANTE** dará por terminado el presente Contrato en el estado en que se encuentre, sin que por este hecho deba reconocer o pagar indemnización alguna. **PARÁGRAFO QUINTO:** Si el **CONTRATISTA** se negare a constituir la Garantía Única prevista en la presente Cláusula, en los términos, cuantía y duración establecidos, el **CONTRATANTE** podrá hacer efectivas las multas y clausula penal pecuniaria previstas en el presente contrato.
MULTAS Y CLAUSULA PENAL PECUNIARIA	***a) MULTAS:*** En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas del presente contrato por causas imputables al CONTRATISTA - salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del Artículo 1º de la Ley 95 de 1890 – las partes acuerdan que EL CONTRATANTE, mediante acto administrativo, afectará al CONTRATISTA con Multas cuyo valor se liquidará con base en cero punto cinco por ciento (0,5%) sobre el valor de lo no entregado por cada día de retardo hasta por un plazo de quince (15) días calendario, que se descontara del saldo que le adeude la Entidad. Esta sanción se impondrá mediante acto administrativo motivado, en el que se expresará las causas que dieron lugar a ella. **b). MULTA POR LA MORA EN LA CONSTITUCIÓN DE LOS REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN:** Cuando el contratista no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, y/o alguno de los requisitos de legalización, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.1 DE LA POLICÍA NACIONAL podrá mediante acto administrativo afectar al CONTRATISTA con multa, cuyo valor se liquidará con base en un cero punto dos por ciento (0,2%) del valor del contrato, por cada día de retardo y hasta por diez (10) días. **c). PENAL PECUNIARIA**. - En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total de las obligaciones derivadas del presente contrato, **EL CONTRATISTA** pagará a la **Regional de Aseguramiento en Salud No.1**, a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del contrato cuando se trate de incumplimiento total del contrato y proporcional al incumplimiento parcial del contrato que no supere el porcentaje señalado. Para efectos de calcular el monto del incumplimiento parcial relativo a la obligación de plazo de ejecución, se empleará la misma fórmula de estimación de valor contemplada en el literal a) de la presente cláusula. La imposición de esta pena pecuniaria se considerará como pago parcial pero no definitivo de los perjuicios que cause a la **Regional de Aseguramiento en Salud No.1**. No obstante, la **Regional de Aseguramiento en Salud No.1** se reserva el derecho de cobrar perjuicios adicionales por encima del monto de lo aquí pactado, siempre que los mismos se acrediten. El pago de la cláusula penal pecuniaria estará amparado mediante póliza de seguros en las condiciones establecidas en el presente contrato. **PARÁGRAFO.- APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS:** Una vez notificada la resolución por medio de la cual se imponen alguna de las sanciones antes descritas, el **CONTRATISTA** dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para a su pago. Las multas no serán reintegrables aún en el supuesto que el **CONTRATISTA** dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme la

	resolución que imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor del **CONTRATISTA** si lo hubiere, o acudir a la jurisdicción coactiva.
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	1. EL CONTRATISTA se obliga a cumplir del 100% de las especificaciones técnicas y garantías exigidas en la invitación y en la oferta presentada, de acuerdo al objeto del contrato. 2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas. 3. Responder en los plazos que la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule. 4. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la UNIDAD EJECUTORA o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única. 5. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros. 6. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias. 7. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato. 8. El CONTRATISTA deberá cumplir con la obligación de pagar los Aportes a los Sistemas de Seguridad Social en Salud, Pensiones, Riesgos Profesionales, respecto al pago de parafiscales se aplicará lo contenido en los Artículo 114-1 del Estatuto Tributario, adicionado por el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016. 9. EL CONTRATISTA se obliga a comunicar por escrito al contratante cualquier cambio en la información suministrada para el desarrollo del presente contrato; de igual forma, se deberá informar cualquier cambio en el número de cuenta bancaria, con el fin de realizar los respectivos pagos, allegando en original la certificación bancaria correspondiente. 10. El CONTRATISTA se compromete a mantener vigente la póliza de Responsabilidad civil durante la ejecución del contrato en cumplimiento a lo establecido en el Decreto 1082 de 2015. 11. EL CONTRATISTA se compromete a sostener los precios ofertados durante el tiempo de ejecución del contrato incluyendo sus adicciones y modificaciones. 12. El CONTRATISTA deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector

trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de gestión de la Seguridad y salud en el Trabajo".

13. El CONTRATISTA se compromete a adjuntar al momento de la legalización del contrato el listado en Excel de los cups contratados con su respectivo valor en pesos.

14. El CONTRATISTA deberá notificar al supervisor del contrato y Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato.

15. El CONTRATISTA deberá Informar al supervisor del contrato y Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 cuando se haya ejecutado en un cincuenta 50% y en un setenta 70% el valor del contrato.

16. EL CONTRATISTA deberá dar cumplimiento a lo establecido en la normatividad sanitario ambiental vigente, en lo referente al manejo integral de residuos hospitalarios y similares, establecidos en el Decreto 351 de 2014, tener formulado e implementado el Plan de Gestión integral de Residuos hospitalarios y peligrosos administrativos de acuerdo a la Resolución 1164 de 2002 o la que la sustituya y deberá contar con los servicios de un gestor externo autorizado por la autoridad ambiental competente para que le realice el manejo de los residuos generados por el desarrollo de su actividad.

17. Confidencialidad e integridad de la información institucional: Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial.

18. Confidencialidad: Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial: a) aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial.

19. Cumplimiento de normatividad: El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual

	se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional. 20. EL CONTRATISTA deberá presentar la facturación electrónica, previamente validada por la DIAN, como requisito para el pago de los bienes y/o servicios contratados, conforme con las disposiciones señaladas en el Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No 000042 del 5 de mayo de 2020; dicha facturación o representación gráfica de la factura será recepcionada en el correo electrónico disan.upb-ccips@policia.gov.co. Nota: El cumplimiento de la facturación electrónica se dará en los términos del Artículo 1.6.1.4.3 sujetos no obligados a expedir factura de venta y/o documento equivalente del Decreto 358 del 5 de marzo de 2020. 21. El contratista deberá dar aplicación a la Directiva presidencial 09 del 17/09/2020 y la Resolución Número 000042 del 05/05/2020 en cumplimiento de la Normatividad relacionada con la Facturación Electrónica. 22. Dar cumplimiento a lo previsto en el artículo 34 de Ley 23 de 1981 "por la cual se dictan normas en materia de ética médica", toda vez que la Historia Clínica es un documento privado, sometido a reserva, que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos en la ley. 23. Validar durante la ejecución del contrato que ninguno de sus empleados o colaboradores, presente antecedentes judiciales, fiscales o disciplinarios y que no tenga medidas correctivas de ninguna clase, tampoco inhabilidad de condena por delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años. 24. El Contratista 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 responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud. 25. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.
OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE	1. Ejercer el control de la ejecución del Contrato por intermedio del JEFE ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD PRIMARIO BARBOSA o quien haga sus veces, e informar al jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 sobre cualquier anomalía presentada. 2. Llevar a cabo de mutuo acuerdo cualquier cambio en las condiciones técnicas que surjan durante el término de ejecución del Contrato, previa solicitud escrita plenamente justificada por parte del CONTRATISTA. 3. Cumplir con los tiempos estipulados para la revisión de la información entregada por el contratista para la emisión de los Recibidos a Satisfacción.

	4. Recibir a satisfacción el servicio por parte del CONTRATISTA, cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el Anexo "ANEXO TÉCNICO". 5. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento. 6. Pagar al CONTRATISTA en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto. 7. Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato. 8. Entregar al Contratista el Modelo de atención definido por la entidad responsable, según lo establecido en el Instructivo 009 DISAN AGESA del 06 de marzo de 2014. 9. Rechazar el servicio cuando no cumpla con los requerimientos técnicos exigidos. 10. Cumplir con las Obligaciones señaladas en la Resolución No. 03049 de 2014 "Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional", modificada, actualizada y complementada por la "Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018, el instructivo No. 0024 DISAN – ASJUR del 27 de Marzo de 2009 y a las obligaciones contenidas en los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011.
NOTIFICACIONES	El contratista acepta ser notificado por medio electrónico según lo señalado en el artículo 67 de la Ley 1437 de 2011.
DOCUMENTOS	Los documentos que a continuación se relacionan, se consideran para todos los efectos parte integrante del presente contrato y en consecuencia producen sus mismos efectos y obligaciones jurídicas y contractuales: Estudios y Documentos Previos, invitación pública a presentar oferta al **PROCESO DE MÍNIMA CUANTÍA PN RASES No. 1 MIC 040 2025**, Oferta del Contratista, Informe de Evaluación, y Contrato.
CADUCIDAD ADMINISTRATIVA	Si se presenta algún hecho constitutivo de incumplimiento de las obligaciones a cargo del CONTRATISTA, que afecte de manera grave y directa la ejecución del contrato y evidencie que puede conducir a su paralización, la Regional de Aseguramiento en Salud No.1 por medio de acto administrativo debidamente motivado podrá decretar la caducidad y ordenar la liquidación en el estado en que se encuentre, todo de conformidad con lo previsto en el artículo 18 de la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Decreto 1082 de 2015 y Ley 1474 de 2011. Ejecutoriada la resolución de caducidad, el contrato quedará definitivamente terminado y el CONTRATISTA no tendrá derecho a reclamar indemnización alguna. Regional de Aseguramiento en Salud No.1 hará efectivo el valor de la pena pecuniaria, y procederá a su liquidación. Para efectos de esta liquidación, el CONTRATISTA devolverá a la Regional de Aseguramiento en Salud No.1 los dineros que hubiere recibido por concepto del presente contrato, previa deducción del valor de los servicios prestados por aquel y recibidos a satisfacción por la Regional de Aseguramiento en Salud No.1 de conformidad con lo establecido en la cláusula primera del presente contrato. En el acta de liquidación se determinarán las obligaciones a cargo de las partes, teniendo en cuenta el valor de las sanciones por aplicar o las indemnizaciones a cargo de la Regional de Aseguramiento en Salud No.1, si a esto hubiere lugar, y la fecha de pago.

LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN	Para su legalización se requerirá que se efectué el correspondiente Registro Presupuestal y para su ejecución, la aprobación por parte de la **Regional de Aseguramiento en Salud No.1** del mecanismo de cobertura de riesgos, y la presentación de la Certificación de pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en salud, pensiones y riesgos profesionales, de se aplicará lo contenido en el ***artículo 114-1 del Estatuto Tributario, adicionado por el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016***.

Teniente Coronel **IVONNE JOHANNA HERNÁNDEZ RODRIGUEZ**
Jefe (E) Regional de Aseguramiento en Salud (RASES) No.1

Elaborado por: Subintendente **DIEGO PATIÑO GONZALEZ**
Analista de Contratos

Revisado por: Mayor **ISAAC AMADO CODINA GALLARDO**
Jefe Grupo Contratos (RASES) No.1

Aprobado por: Mayor **EDISSON FERNANDO TERAN PINO**
Jefe Área Logística y Financiera Rases No.1

Vo.Bo. por: PS-15 **HEIDY KARINA ABAUNZA DIAZ**
Abogada Grupo Asuntos Jurídicos (RASES) No. 1

ANEXO No 1
VALOR DEL CONTRATO

ITEM	SERVICIO	TARIFA Y/O PORCENTAJE DE INTERMEDIACIÓN
1	CONSULTA EXTERNA, MEDICINA GENERAL	SOAT VIGENTE MENOS EL 11 %
2	CONSULTA EXTERNA, MEDICINA ESPECIALIZADA • Ortopedia y/o traumatología • Ginecobstetricia • Pediatría • Urología • Medicina interna • Cardiología • Cirugía vascular • Cirugía general • Dermatología • Neurología • Gastroenterología • Medicina física y rehabilitación	SOAT VIGENTE MENOS EL 5.5%
3	IMÁGENES DIAGNOSTICAS IONIZANTES	SOAT VIGENTE MENOS EL 7%
4	IMÁGENES DIAGNOSTICAS NO IONIZANTES	SOAT VIGENTE MENOS EL 13%
5	PROCEDIMIENTOS MENORES DE ENFERMERÍA	SOAT VIGENTE MENOS EL 13%
6	LABORATORIO CLÍNICO BÁSICO Y ESPECIALIZADO	SOAT VIGENTE MENOS EL 31%
7	SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN	TARIFA PROPIA
8	SERVICIO FARMACÉUTICO	TARIFA PROPIA
9	INSUMOS Y DISPOSITIVOS	TARIFA PROPIA
10	OXIGENO METRO CUBICO POR HORA	TARIFA PROPIA
11	ODONTOLOGÍA GENERAL	SOAT VIGENTE MENOS EL 10%
12	ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA	SOAT VIGENTE MENOS EL 10%

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ITEM	CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS
1.	**CAPACIDAD OPERATIVA**: El Contratista deberá garantizar que cuenta con instalaciones (consultorio), con las condiciones adecuadas, donde el paciente reciba un servicio de calidad, ajustado a lo establecido en el Acuerdo 002 de 2001.
2.	**REGISTRO ESPECIAL NACIONAL DEL MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL**: En cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015, el contratista deberá estar inscrito y habilitado para prestar los servicios a contratar en el Registro Especial Nacional del Ministerio de la Protección Social de conformidad con la Ley 10 de 1990, y deberá mantenerlo vigente durante la ejecución del contrato. Contar con habilitación para cada uno de los servicios a prestar en la sede que será puesta a disposición de los usuarios del SSPN y este será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.
3.	Diligenciar y anexar a la propuesta el formulario Compromiso con el Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo.
4.	El Contratista deberá mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias para prestar servicios de salud del nivel de atención ofertado. Cumplir con la normatividad establecida por el Ministerio de Salud y las normas generales vigentes.
5.	Brindar la atención a los pacientes, con la mejor calidad de atención posible mediante la aplicación de sus conocimientos profesionales, selección del cuerpo médico asociado y experiencia con la tecnología disponible.
6.	Contar con instalaciones adecuadas para la prestación del servicio de acuerdo a la Resolución 3100 de 2019 modificada por la Resolución 544 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social en el municipio de Barbosa (Santander).
7.	Poseer un sistema de Auditoría interna que este en contacto con el Auditor de Cuentas delegado por la Unidad Prestadora de Salud Boyacá.
8.	Cumplir con el sistema obligatorio de garantía de calidad, los requisitos mínimos esenciales (Cumplimiento de los estándares de habilitación según Resolución 3100 de 2019 modificada por la Resolución 544 de 2023 del

	Ministerio de Salud y Protección Social) y las condiciones sanitarias, que fijen las autoridades competentes tanto de orden Nacional como territorial.
9.	Contar con líneas telefónicas de atención a usuarios para garantizar la asignación de citas, referencia y contra referencia de usuarios e información.
10.	Durante las fases de atención el contratista deberá observar criterios de racionalidad científica, los cuales serán objeto de auditoría.
11.	Diligenciar en forma completa sin excepción el formato de referencia y contra referencia el cual será revisado por auditoria y será soporte de cuenta, así mismo debe ser diligenciada la historia clínica, formatos institucionales que se deriven de la prestación del servicio así como el RIPS relacionado.
12.	La prescripción de medicamentos se realizará con estricta sujeción al manual de medicamentos y terapéutica del SSPN acuerdo 080 de 2022 "Por el cual se dictan políticas y lineamientos generales para la Gestión Farmacéutica y se determina el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.", en forma genérica y respetando los múltiplos y la malla de pertinencia establecida. En caso de requerirse algún medicamento fuera de este, deberá ser plenamente justificado en el formato de medicamentos no POS de la Institución y de vigilancia farmacológica si es el caso, para ser incluido y solicitado al Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud de la Dirección de Sanidad.
13.	Prestar según demanda en forma continua y permanente de acuerdo a lo coordinado con la oficina de referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Tipo B Boyacá, los servicios a todos los Usuarios y Beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad que así lo ameriten con base en la orden de servicio expedida por parte de los profesionales médicos de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.
14.	Llevar registros de atención diaria de actividades, procedimientos o intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la normatividad vigente y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación.
15.	Atención prioritaria a menores de 5 años, mujeres embarazadas y adulto mayor.
16.	Reportar mensualmente en medio físico a garantía de calidad de la Unidad Prestadora de Salud Tipo B Boyacá, los eventos adversos y el seguimiento correspondiente, según la Resolución 1446 de 2006.
17.	La atención de los eventos adversos generados durante la atención entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente", correrán por cuenta del prestador.
18.	Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.
19.	El Contratista deberá garantizar, en un horario mínimo de ocho (8) horas diarias de lunes a viernes, y sábado medio día, para la atención a los Usuarios y Beneficiarios de la Unidad Prestadora De Salud Tipo B Boyacá. Dicha atención deberá ser oportuna y eficiente donde se compromete a realizar la asignación de citas para especialidades, dentro de los plazos establecidos en la normatividad vigente.
20.	Sera obligación del contratista de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015 mantener a la entidad contratante libre de cualquier reclamación por daño o perjuicio a terceros, que se derive de sus actuaciones.
21.	Suministrar información estadística de conformidad con lo establecido en el decreto 3374 de 2000 (R.I.P.S) o las demás normas que la adicionen o modifiquen.
22.	Contar con capacidad operativa para la recolección y el envío en medio magnético de la información correspondiente a atenciones en salud de los Usuarios y Beneficiarios del Subsistema (RIPS).
23.	Asumir el pago de: los impuestos, gravámenes y servicios de cualquier género que se deriven de la ejecución del contrato.
24.	Cumplir con las obligaciones de afiliación y pago mensual de los aportes a los sistemas de Seguridad Social y Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Sena cuando a ello haya lugar, de acuerdo con los artículos 282 de la Ley 100 de 1.993, 1 de la Ley 828 de 2003, Decreto 1703 de 2002. Para tal fin deberá allegar como soportes de facturación mensual la certificación original firmada donde conste dicho cumplimiento.
25.	El servicio debe cumplir con las condiciones de calidad esperadas por la POLICÍA NACIONAL-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B BOYACÁ , como son: ***Accesibilidad***: Calificada como la facilidad que tiene el usuario para acceder a los servicios. ***Oportunidad:*** Disponibilidad en términos de tiempo, medida entre la fecha de la solicitud del servicio y la fecha de la atención. ***Continuidad***: Característica que evalúa el seguimiento que se le ha dado a la atención brindada, con el fin de garantizar que se dé al usuario el servicio requerido al momento oportuno y en la secuencia establecida.

	Seguridad: Características de la institución, que permiten garantizar la atención al usuario con todos los medios técnicos, equipos, insumos y personal humano requerido. ***Pertinencia:*** Cumplimiento de los guías de manejo, adoptadas por la institución contratada.
26.	Facilitar los indicadores de calidad en la prestación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS).
27.	El Contratista deberá socializar al personal asistencial que preste los servicios ambulatorios la Directiva No 003 DIPON – DITAH 14.5 del 10-03-2023 la cual estipula "Directrices a observar en la expedición y registro de las excusas de servicio por incapacidad médica o licencia por maternidad y para el control y seguimiento del personal excusado de servicios", 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).
28.	El **CONTRATISTA**, designará un funcionario quien se encargará de solucionar cualquier inconveniente o inquietud que se deriven de la prestación de los servicios del contrato que llegare a suscribirse.
29.	Contar con un sistema estructurado de referencia, contra referencia y atención al usuario, cuyo proceso y operación será informado al contratante.
30.	Realizar la contra referencia al nivel correspondiente, según el estado clínico del paciente permitiendo la optimización de los servicios según la competencia de los mismos.
31.	Cumplir con la normatividad establecida por el Ministerio de Salud y la protección social y las normas sanitarias vigentes.
32.	Oportunidad de servicios ambulatorios cinco 05 días y citas prioritarias en máximo 72 horas.
33.	Atender a los Usuarios y Beneficiarios con la mayor diligencia y cuidado, cumpliendo las deberes que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres.
34.	Aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de los pacientes.
35.	Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la USP o el ordenador del gasto.
36.	Presentar de manera mensual las facturas por los servicios prestados, lo cual en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios.
37.	Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes
38.	Emitir los conceptos que se le requieran, incluidos los solicitados por el Área de Medicina Laboral sobre patologías y posibles secuelas de los Usuarios y Beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
39.	Utilizar las guías de manejo acordadas.
40.	Entregar formalmente al contratante el Modelo de prestación de servicios definido por el posible prestador, junto con la propuesta.
41.	Recibir y conocer el modelo de atención en salud, definido por la Policía Nacional.
42.	El Contratista debe anexar con su propuesta, certificación de soporte de suficiencia firmado por el representante legal a partir de su capacidad Instalada para prestar los servicios a contratar, frente a las condiciones demográficas y epidemiológicas de la población del contratante que va a ser atendida.
43.	El Contratista deberá anexar el portafolio de servicios de la entidad y una vez firmado el contrato deberá enviar en formato Excel el listado de los CUPS contratados, especificando detalladamente el código, la descripción de cada uno de los procedimientos, el valor de cada uno aplicando las tarifas institucionales y los descuentos ofertados presentar, y se obliga a sostener los precios durante la vigencia del contrato.
44.	El Contratista deberá designar un funcionario para el seguimiento de la ejecución del contrato indicando el nombre y apellido, número de teléfono y correo electrónico.
45.	El Contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco (5) días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados durante la ejecución del contrato, con sus respectivo análisis e implementación de un plan de mejora, al supervisor del contrato y al ordenador del gasto. Siempre y cuando se identifique que fue la causa de la atención en la institución, si el usuario presenta complicaciones inherentes a su patología, factores de riesgo

	o predisposiciones u otras complicaciones documentadas en la literatura en la atención o procedimiento al que se someta, no será objeto de glosa y deben ser asumidos por el contratante.
46.	El Contratista deberá atender a los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la policía Nacional adscritos a la Regional de aseguramiento en salud No 1, conforme a lo establecido por la dirección de sanidad en el modelo de atención en Prestación de servicios de salud.
47.	El Contratista deberá contar con las rutas integrales de atención en salud obligatoria y aquellas priorizadas por la entidad responsable de pago, y sus lineamientos técnicos y operativos, según el objeto contractual.
48.	El Contratista deberá enviar de manera mensual al supervisor del contrato los indicadores de gestión exigidos por el sistema de información para la calidad del sistema obligatorio de garantía y calidad de la atención en salud.
49.	El contratista 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 responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud.

Teniente Coronel **IVONNE JOHANNA HERNÁNDEZ RODRIGUEZ**
Jefe (E) Regional de Aseguramiento en Salud (RASES) No.1

Elaborado por: Subintendente **DIEGO PATIÑO GONZALEZ**
Analista de Contratos

Revisado por: Mayor **ISAAC AMADO CODINA GALLARDO**
Jefe Grupo Contratos (RASES) No.1

Aprobado por: Mayor **EDISSON FERNANDO TERAN PINO**
Jefe Área Logística y Financiera Rases No.1

Vo.Bo. por: PS-15 **HEIDY KARINA ABAUNZA DIAZ**
Abogada Grupo Asuntos Jurídicos (RASES) No. 1