REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 3

CONTRATO N° 86-7-20223-25

Pereira, 26 NOV 2025

Señor
JUAN EDUARDO ZULUAGA PERNA
C.C: 10.288.782 expedida en Manizales – Caldas
Carrera 25 con Calle 50 Esquina
Teléfono: (606) 8783111 Ext. 3321 – WhatsApp 3234917048
E-mail: notificaciones@confa.co, contabilidad@confamiliares.com
Manizales – Caldas

Asunto: **ACEPTACIÓN OFERTA AL PROCESO DE MINIMA CUANTÍA PN RASES No. 3 MIC 078 2025**

Cordialmente me permito informarle que en virtud a la invitación pública del proceso **PN RASES No. 3 MIC 078 2025**, que tiene por objeto **"LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE IMAGENOLOGÍA BÁSICA Y ESPECIALIZADA, EXÁMENES DIAGNÓSTICOS ESPECIALIZADOS PARA LA POBLACIÓN ADULTA Y PEDIÁTRICA, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3"** 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 numeral 9 del Decreto 1082 de 2015, modificado por el Decreto 1860 de 2021 y en consecuencia la oferta presentada por usted 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:

CONTRATANTE.	**POLICIA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3. NIT 900.339.410-8**
REPRESENTANTE LEGAL Y/O DELEGADO.	Teniente Coronel **GILBERTO GUTIÉRREZ BOTELLO**
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	88.033.546 expedida en Pamplona Norte de Santander
CARGO.	Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 3
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Orden Interna No. 03 del 07/01/2025, emanada de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional
RESOLUCIÓN DE DELEGACIÓN.	Resolución 00364 del 12/02/2025 que modifico parcialmente la Resolución 00011 del 02/01/2025
CONTRATISTA.	**Entidad:** CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CALDAS – CONFA **NIT.** 890.806.490-5 **Representante Legal:** JUAN EDUARDO ZULUAGA PERNA **Cedula de Ciudadanía:** 10.288.782 expedida en Manizales – Caldas **Dirección de la Entidad:** Carrera 25 con Calle 50 Esquina **Teléfono Comercial:** 606 8783111 Ext. 3321 – WhatsApp 3234917048 **Correo Electrónico:** notificaciones@confa.co, contabilidad@confamiliares.com

CONSIDERADOS	Que el presente contrato se deriva del proceso de **MINIMA CUANTÍA PN RASES No. 3 MIC 078 2025**
SUPERVISOR DEL CONTRATO.	El supervisor del contrato será un integrante de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3 o Unidad Prestadora de Salud Caldas, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución Nro. 00090 del 15 de enero de 2018. Para estos efectos, el supervisor estará sujeto a lo dispuesto en el numeral 1° del artículo 26 de la ley 80 del 1993, los artículos 83 y 84 de la ley 1474 del 2011, la resolución 00090 del 2018 y demás normas que regulen la materia. El supervisor del contrato en cumplimiento de sus funciones, deberá preparar y presentar al ordenador del gasto informes sobre la gestión con fecha 10 de cada mes, en el que se deberá enunciar de forma puntual la ejecución física del contrato, relacionando para ello los aspectos de carácter técnico, administrativo, financiero y legal del respectivo negocio jurídico. Los informes de seguimiento, deben ser presentados de forma física dentro de los primeros diez (10) días de cada mes y durante la ejecución del contrato en el formato establecido en la suite visión empresarial, así mismo se debe realizar su publicación en el SECOP II, módulo de gestión contractual, con el fin de dar cumplimiento al Artículo 2.1.1.2.1.8. del Decreto 1081 de 2015, que establece lo siguiente: "(...)Publicación de la ejecución de contratos. Para efectos del cumplimiento de la obligación contenida en el literal g) del artículo 11 de la *Ley 1712 de 2014, relativa a la información sobre la ejecución de contratos, el sujeto obligado debe publicar las aprobaciones, autorizaciones, requerimientos o informes del supervisor o del interventor, que prueben la ejecución del contrato (...)".* Informe que deberá ser publicado en la plataforma SECOP II, con plazo máximo tres (03) días después de emitido el informe de supervisión; así mismo cuando el contrato se ejecute en su totalidad o se termine anticipadamente se debe elaborar informe de supervisión final junto con la EVALUACIÓN Y REEVALUACION DE PROVEEDORES en el formato 2BS-FR-0066 y proyectar el acta de liquidación cuando sea el caso, la cual también deberá quedar publicada en la plataforma SECOP II. Deberá coordinar con el contratista la operacionalización de la radicación de las facturas en el aplicativo SIIF NACION y tramite de acta de liquidación del contrato. Deberá informar al ordenador del gasto, cuando el contrato se encuentre en un 50% y un 70%, ejecución del contrato, a fin de determinar trámite de adición y/o proceso nuevo y poder garantizar la continuidad en la prestación de los servicios. Y de más funciones de qué habla la Resolución No. 00090 de 2018 y la ley 1474 de 2011. **OTRAS ACTIVIDADES DEL SUPERVISIÓN** ✓ Informar en forma inmediata y por escrito a la dependencia encargada de contratos, cualquier anomalía en la ejecución del contrato.

	✓ Entregar al contratista el formato del (EIPS) - EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD, el vademécum de la Policía Nacional y la Directiva Administrativa Permanente No. 003 del 10 de marzo de 2023 "DIRECTRICES PARA LA EXPEDICIÓN Y REGISTRO DE LAS EXCUSAS DEL SERVICIO, INCAPACIDAD MÉDICA, LICENCIA POR MATERNIDAD O ABORTO, PARA EL CONTROL Y SEGUIMIENTO DEL PERSONAL EXCUSADO DEL SERVICIO O CON INCAPACIDAD MEDICA" ✓ Requerir por escrito al contratista cuando quiera que este no ejecute, o ejecute indebida o tardíamente las obligaciones surgidas del acuerdo negocial o convencional. ✓ Dar el recibo de satisfacción mensual para su pago si se da cumplimiento a lo pactado, ✓ Verificar que el contratista suministre y mantenga el personal, insumos y/o equipo ofrecido, con las condiciones e idoneidad pactadas. ✓ Solicitar mensualmente el Paz y Salvo de parafiscales, respecto a este pago se aplicará lo contenido en los Artículos 1 y 7 del Decreto 1828 de 2013 ✓ Remitir mensualmente a la oficina de contratos un informe mensual que contenga la forma como se ha ejecutado el contrato, si se ha dado cumplimiento a todas las exigencias de salud ocupacional y ambiental y demás aspectos del contrato, copia del RAS, copia de la factura y copia de los parafiscales. **INFORMES DURANTE LA EJECUCIÓN** En cuanto se refiere al periodo de ejecución del contrato o convenio, en los informes (parciales) que se rindan, se deberán consignar las actividades establecidas en el contrato o convenio, discriminando los aspectos. **I.) Técnicos,** tales como: las modificaciones efectuadas, los insumos suministrados, los servicios prestados y las obras ejecutadas, incluyendo la descripción de las actividades, cantidad y precios unitarios con el fin de evaluar el complimiento del contratista con respecto al contrato de que se trate (obra, suministro, de insumos, entre otros), acorde con las estipulaciones pactadas; **II.) Financieros o presupuestales** tales como: anticipos, facturaciones, entrega de aportes, pagos, etc. **III.) Administrativos** tales como: requerimientos de autoridades, tramites de solicitudes formuladas por el contratista, actas, e información adicional relacionada con el contrato o convenio; y **IV.) Legales,** tales como: retrasos, incumplimientos, inconvenientes presentados y asuntos pendientes por resolver. Además de lo anterior, en los informes que se rindan, se deberán incluir los comentarios conclusiones y recomendaciones que se estimen procedentes. Proyectar el acta de liquidación del contrato dentro de los 2 meses siguientes a su finalización.
OBJETO	Tiene por objeto **"LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE IMAGENOLOGÍA BÁSICA Y ESPECIALIZADA, EXÁMENES DIAGNÓSTICOS ESPECIALIZADOS PARA LA POBLACIÓN ADULTA Y PEDIÁTRICA, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DE LA**

	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3"
VALOR.	El valor del contrato será por la suma de **CIENTO CUARENTA MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($140.000.000,00)**, distribuidos de la siguiente manera: ➢ **VEINTE MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($20.000.000,00)**, para la vigencia 2025. ➢ **CIENTO VEINTE MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($120.000.000,00)**, para la vigencia Futura 2026 asignada en concordancia con la aprobación impartida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público mediante oficio Nro. **2-2025-031702** del 20/05/2025, la cual fue autorizada por la Dirección de Sanidad mediante comunicado oficial **GS-2025-043511-DISAN** del 27/05/2025.
APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	Certificado de Disponibilidad Presupuestal **SIIF No. 69025 del 06/11/2025 Y QUIPU No. 608 del 06/11/2025 para la vigencia 2025 y QUIPU 609 del 06/11/2025 para la vigencia 2026** expedido por el Responsable de Presupuesto de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3.
PLAZO Y FORMA DE EJECUCIÓN.	El plazo de ejecución del contrato será contado a partir del perfeccionamiento del contrato, aprobación de la póliza, notificación de inicio de ejecución hasta el **VEINTIOCHO (28) DE FEBRERO DEL 2026**, o hasta agotar el presupuesto disponible lo que primero ocurra.
LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO	La prestación de los servicios de salud a contratar en imagenología básica y especializada, exámenes diagnósticos especializados para la población adulta y pediátrica, será únicamente en la entidad debidamente habilitadas por la Dirección Territorial de Salud de Caldas, dentro del área urbana del municipio de Manizales. Sede ubicada en la Carrera 25 con Calle 50 Esquina y Clínica San Marcel ubicada en la Carrera 30 No. 93-25 en la ciudad de Manizales – Caldas
FORMA DE PAGO	El pago por la prestación de los servicios objeto del contrato se efectuará en pagos parciales en moneda legal colombiana dentro de los (45) días calendario siguientes a la radicación de la respectiva factura en la ventanilla de Central de Cuentas de la **Unidad Prestadora de Salud Caldas**, junto con los documentos requeridos para el pago, de acuerdo al derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC). En atención a las instrucciones impartidas por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, en cumplimiento a lo dispuesto en las resoluciones 2275 y 2284 de 2023 del ministerio de salud y protección social) y con el fin de facilitar el proceso de auditoría en el sector salud , se hace necesario estandarizar el envío y recepción de forma digital o electrónica de los soportes de cobro de la prestación de servicios y la provisión de tecnologías en salud, así como el registro de las transacciones mediante el uso de los medios tecnológicos, tal como lo dispuso en los artículos 2.5.3.4.8.2 y 2.5.3.4.8.3 del Decreto 780 de 2016 relativo a los canales de relacionamiento y a los mecanismos de entrega y actualización de información. Razón por la cual, se dispone del correo electrónico disan.rases3er@policia.gov.co con el fin de recepcionar los archivos planos por parte de las entidades correspondiente a radicación de facturas con todos sus soportes, los cuales deberán ser cargados a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 3, NIT 900339410, en formato JSON (JavaScript Object Notation.

El correo antes relacionado será única y exclusivamente para el envío de la información solicitada, el cual estará habilitado de manera temporal mientras se dispone del sotware completo para dar cumplimiento a los lineamientos establecidos por el ministerio de salud y protección social.

Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta que el CONTRATISTA designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos de treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria a nombre de la Firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley.

De igual forma, en cumplimiento a la Guía de Lineamientos para la radicación y obligación de Cuentas Médicas (1LF-PR-0008) de la Policía Nacional, el contratista deberá tener en cuenta las otras Condiciones así.

- Factura (de acuerdo a la normatividad establecida y los requisitos de Ley artículos 616- 1,616-3 617 y 618 E. T; artículos 772, 773, 774 Código de Comercio, Modificado Ley 1231 de 2008), este documento debe estar a nombre de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, con el respectivo NIT y soportes de conformidad con lo establecido en la Resolución 2284 de 2023, Resolución 2335 de 2023, Resolución No 1886 de 2024, la Resolución 3047 de 2008 del MINSALUD, o la norma que la adicione, modifique o sustituya.

Teniendo en cuenta el Decreto 2242 de 2015 "Por el cual se reglamentan las condiciones de expedición e interoperabilidad de la factura electrónica con fines de masificación y control fiscal" en el Artículo 3, punto 2 - parágrafo I, que a la letra dice:

"El obligado a facturar electrónicamente deberá entregar al adquiriente una representación gráfica de la factura electrónica en formato impreso o en formato digital...", las unidades de la Dirección de Sanidad, deberán verificar si los proveedores están obligados a facturar electrónicamente y cumplan con el protocolo de habilitación como facturador electrónico según indicaciones del Decreto en mención.

NOTA: De conformidad con lo establecido en la CIRCULAR 042 SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN FINANCIERA – SIIF NACIÓN del 26 de diciembre de 2023, el proceso para la validación de documentos electrónicos ante la DIAN para las entidades ejecutoras del Presupuesto General de la Nación se realizará a través del Sistema Facturación Electrónica SIIF Nación habilitado en la DIAN como Software Propio, "FACTURADOR SIIF NACION". Por consiguiente, las entidades deberán ajustarse a los requisitos y parámetros allí establecidos para el trámite de facturación electrónica, igualmente para las entidades que no están obligadas a facturar electrónicamente, deberán cumplir con el proceso de emisión de documento soporte.

Para la estructura del presente texto, el contratista deberá comunicarse con el supervisor designado.

PROCEDIMIENTO TÉCNICO-ADMINISTRATIVO PARA LA EMISIÓN DEL

RAS (RECIBO A SATISFACCIÓN):
Una vez radicada la factura por parte del adjudicatario contratista y realizada la auditoría de cuentas por parte del médico auditor, el supervisor del contrato, previa revisión de los documentos y soportes, expedirán el recibo a satisfacción técnico-económico y posteriormente tramitarán la cuenta junto con los soportes a la central de cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo.

AUDITORIA DE CUENTAS:

El médico auditor verificara el 100% del contenido de las facturas radicadas en el mes con sus respectivos soportes, siempre y cuando se cumplan los tiempos de radicación, siguiendo los lineamientos contemplados en el Decreto 4747 de 2007 expedido por el Ministerio de Salud, *"Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones"*, o la norma que la adicione, modifique o sustituya, la Resolución 3047 de 2008 expedida por el Ministerio de Salud *"Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007"*, o la norma que la adicione, modifique o sustituya y el instructivo 013 de 2013 DISAN-AGESA "*Modificación al modelo de regulación para la prestación de servicios de salud en el Subsistema de salud de la Policía Nacional"*, o la norma que la adicione, modifique o sustituya, realizando el cierre del ciclo de la auditoría de cuentas en los tiempos establecidos en la Ley 1438 de 2011, vigente, así:

"Articulo 57. TRÁMITE DE GLOSAS. Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigente. Una vez formuladas las glosas a una factura no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial.

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

Si cumplidos los quince (15) días hábiles, el prestador de servicios de salud considera que la glosa es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago.

Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados dentro del mismo plazo de los diez (10) días hábiles siguientes, a su levantamiento, informando al prestador la justificación de las glosas o su

proporción, que no fueron levantadas".
"Una vez vencidos los términos, y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, bien sea en uso de la facultad de conciliación o jurisdiccional a elección del prestador, en los términos establecidos por la Ley.

El Gobierno Nacional reglamentará los mecanismos para desestimular o sancionar el abuso con el trámite de glosas por parte de las entidades responsables del pago".

REQUISITOS PARA EL PAGO

Darle aplicabilidad a la ley 594 de 2000 Ley General de Archivo; de la siguiente manera: la presentación de las cuentas médicas presentadas a La UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS, cuya actividad es imprescindible en los procesos de organización archivística, y la cual tiene dos finalidades principales: controlar la cantidad de folios de una unidad de conservación dada.

El contratista estará en la obligación de radicar las cuentas generadas en la oficina de central de cuentas UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS dentro de los 10 primeros días hábiles de cada mes, cumpliendo con los siguientes requisitos:

a) Relación general de pacientes atendidos, detallando el número del contrato, 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, nombre del paciente, identificación, atención recibida y valor facturado, según modelo anexo:

RAD SISAP WEB - PRE RADICADO	IPS	FECHA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO	FECHA DE RADICACIÓN DE LA FACTURA	N°. DE FACTURA INDIVIDUAL	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE DEL USUARIO	VALOR DE LA FACTURA	VALOR DE LA GLOSA	VALOR ACEPTADO POR LA IPS	VALOR A PAGAR	CONCILIADO	OBSERVACIÓN	CONTINGENCIA	CONTRATO O URGENCIA
											SI	NO		

b) Factura de venta original o documento equivalente que cumpla con los requerimientos de ley, junto con la documentación soporte para el respectivo trámite para el pago, la cual deberá publicarse en la plataforma del Sistema Electrónico para la Contratación Pública (SECOP II).
c) Certificación donde conste que el contratista se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, expedido por el representante legal y/o revisor fiscal de acuerdo a la normatividad vigente.
d) Relación de Pacientes atendidos en EXCEL de acuerdo al formato establecido por la Dirección de Sanidad, el cual será allegado vía correo electrónico, una vez suscrito el contrato.
Estadística mensual en un archivo plano el cual debe venir en medio óptico

	e impreso que contenga la siguiente información: · Número de consecutivo. · Apellidos y Nombre. · Número de Identificación. · Edad del usuario. · Fecha del servicio. · Diagnostico. · Procedimiento. · Código del Procedimiento. · Fecha. · Número y valor. Esta debe entregarse dentro de los diez (10) primeros días hábiles de cada mes o cuando se soliciten cortes parciales. El presente informe hace parte integral de los soportes de la factura. **e)** Anexar autorización del bien o servicio **f)** Cargue de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el módulo de radicación cuentas médicas de la Dirección de Sanidad (en caso que aplique). **g)** Recibido a satisfacción expedido por el supervisor del contrato (posterior a la auditoria de la Unidad Prestadora de Salud Caldas. **h)** Si el contratista no presenta la factura dentro del término de los diez (10) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizará hasta el mes siguiente. **i)** EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones. **j)** La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios. **k)** Solo hasta el mes de noviembre el contratista radicara facturación los primeros días del mes y para el mes diciembre radicara cada 08 días. **l)** Factura que no cumpla con los requisitos legales vigentes no será radicada. **PLATAFORMA SECOP II**: El contratista deberá cargar la cuenta cobro, con el fin de que esta sea verificada por el supervisor del contrato y poder realizar el pago respectivo. **NOMBRE BENEFICIARIO:** CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CALDAS – CONFA **BANCO:** GNB SUDAMEROS **TIPO DE CUENTA:** CORRIENTE **NÚMERO DE CUENTA:** 50259373
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS.	Las contempladas en el **ANEXO No 1**
GARANTÍA ÚNICA	GARANTIA ÚNICA - Con el objeto de garantizar el cumplimiento de sus obligaciones, el CONTRATISTA se compromete a suscribir a favor del CONTRATANTE: **Asegurado y beneficiario: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3. NIT 900.339.410-8**, 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, las pólizas matrices se encuentren aprobadas por la Superintendencia Financiera, la cual deberá presentarse dentro de los Tres (3) días hábiles, siguientes a la notificación de la aceptación de oferta y deben mantenerse vigente durante la vida y liquidación de la misma. Dicha garantía debe cubrir los siguientes riesgos: **1. CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO**: Estimación del riesgo por 20% del

valor del contrato, Que cubra el **término de la vigencia** incluyendo sus prorrogas si a ello hubiere lugar.

2. **DE CALIDAD DEL SERVICIO:** Estimación del riesgo por 50% del valor del contrato, Que cubra el término de la vigencia del contrato y por **(1) un año más** incluyendo sus prorrogas si a ello hubiere lugar.
3. **NO PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES:** Estimación del riesgo por 5% del valor del contrato, Que cubra el término de la vigencia del contrato y **tres (3) años más** incluyendo sus prorrogas si a ello hubiere lugar.
4. **DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL**: Ampara la responsabilidad civil profesional clínicas – hospitales 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 sublimitado al 10% del valor asegurado de la póliza en el agregado vigencia no podrá ser inferior a doscientos salarios mínimos legales vigentes (200 SMLMV) al momento de la expedición de la póliza, para aquellos contratos cuyo valor sea inferior o igual a mil quinientos (1.500 SMLMV), y deberá extenderse con un término igual a la ejecución del contrato. (se aclara que la póliza debe ser exclusiva para el contrato y el Asegurado será: Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, con el NIT 900.339.410-8// beneficiarios: terceros afectados).

NOTA 1: Si llegado el caso EL CONTRATISTA, aporta la póliza global o anual, esta se debe endosar, lo que significa que la regional de aseguramiento en salud No.3, es asegurado adicional, durante la ejecución del servicio contratado, igualmente para que la póliza global sea aceptada debe cumplir el plazo y los amparos solicitados por la RASES 3.

NOTA 2: En caso de que el contratista, mediante escrito debidamente motivado, demuestre dificultades técnicas, económicas o legales para adquirir o endosar una póliza específica de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales, podrá presentar un certificado expedido por la aseguradora de su póliza global, siempre que:

a) El certificado indique expresamente que la póliza global cubre el contrato objeto de esta contratación, incluyendo el número de contrato.
b) La póliza global tenga un valor asegurado mínimo de 200 SMMLV, sin deducibles que afecten la suficiencia de la cobertura.
c) La póliza incluya cubra los riesgos derivados de la responsabilidad civil profesional en el marco de la prestación del servicio contratado.
d) Se adjunte copia del clausulado completo de la póliza, incluyendo condiciones generales, particulares, exclusiones y vigencia.

	En ningún caso la presentación de la póliza global exonerará al contratista de su responsabilidad frente a siniestros o daños derivados del contrato, los cuales deberán ser cubiertos conforme al valor asegurado exigido **PARAGRAFO PRIMERO:** En todo caso en el mecanismo de cobertura de riesgo (GARANTIA UNICA) deberá constar expresamente que se ampara el cumplimiento del contrato, el pago de las multas y de la penal pecuniaria convenidas y que la entidad aseguradora renuncia al beneficio de excusión. Así mismo, se indicará que el evento en que por incumplimiento del contratista asegurado garantizado al asegurador resolviera continuar como cesionario, con la ejecución del contrato y la entidad estatal contratante estuviere de acuerdo con ella, el contratista garantizado aceptará desde el momento de contratación de la póliza la cesión del contrato a favor del asegurador. En todo caso, dependiendo del tipo de mecanismo de cobertura elegido, deberá cumplir con los requisitos establecidos en el Decreto 1082 de 2015. **PARAGRAFO SEGUNDO: 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 TERCERO:** Cuando haya lugar a la modificación del plazo o valor consignado en el Contrato, **EL CONTRATISTA** deberá ampliar 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 pecuniario 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. **PARAGRAFO CUARTO:** 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 pecuniario previstas en el presente contrato
MULTAS Y CLAUSULAS 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 1° 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.3 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.3, 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.3 No obstante, la Regional de Aseguramiento en Salud No.3 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. PARAGRAFO-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 fa resolución que imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor del CONTRATISTA si lo hubiere, o acudir a la jurisdicción coactiva.
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 N°3 MIC 078 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.3 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.3, 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.3 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.3 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.3, si a esto hubiere lugar, y la fecha de pago.
MONEDA DEL CONTRATO.	Pesos colombianos.
VIGENCIA.	La Vigencia del presente contrato será de cuatro (04) meses adicionales al plazo de ejecución establecidos en la cláusula segunda, los cuales serán únicamente para efectos de liquidar el contrato de conformidad con el artículo 11 de la ley 1150 del 2007.
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.3 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.

LA POLICÍA NACIONAL.

Teniente Coronel **GILBERTO GUTIERREZ BOTELLO**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 3

FUNCIONARIO O ASESOR	DEPENDENCIA	NOMBRE	FIRMA
ELABORADO POR	ANALISTA GRUPO DE CONTRATOS RASES No. 3	SI. LUIS GABRIEL PÉREZ BARRETO	
REVISADO POR	JEFE GRUPO DE CONTRATOS RASES No. 3	SI. YULIETH LISETH MARIN VARGAS	
REVISADO POR	ABOGADO GRUPO DE CONTRATOS RASES No. 3	CPS. NELSON RAUL FIGUEROA PEÑALOZA	
REVISADO POR	JEFE ÁREA LOGÍSTICA Y FINANCIERA RASES No. 3 (E)	CT. GUSTAVO ANDRES NARVAEZ ARTEAGA	

Calle 94 Avenida Villa Olímpica frente a Expofuturo
Teléfono: 3402442 Ext. 8307
deris.rase3-gco@policia.gov.co.
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

ANEXO No. 1
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ITEM	CODIGOS CUPS	DESCRIPCIÓN SERVICIO	VALOR UNITARIO INCLUIDO IVA
1	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	$43.869
2	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	$31.624
3	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	$38.439
4	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	$57.449
5	870006	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS	$58.396
6	870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$57.449
7	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA) Incluye: CON CEFALOSTATO	$36.825
8	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	$38.866
9	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	$38.866
10	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	$38.567
11	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	$38.567
12	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	$38.567
13	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	$36.893
14	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	$40.644
15	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	$40.078
16	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR [ATM]	$37.008
17	870305	TOMOGRAFIA LINEAL DE MAXILAR SUPERIOR	$103.780
18	870306	TOMOGRAFIA LINEAL DE MAXILAR INFERIOR	$103.780
19	870310	TOMOGRAFIA FUNCIONAL DE LARINGE	$198.265
20	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	$45.656
21	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	$45.656
22	870603	RADIOGRAFIA DE FARINGE [FARINGOGRAFIA]	$42.790
23	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	$48.952
24	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	$65.117
25	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	$48.172
26	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	$97.483
27	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	$64.182
28	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	$50.637
29	871060	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	$99.077
30	871061	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	$245.513
31	871062	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NINOS)	$235.346
32	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	$36.738
33	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	$40.010
34	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	$37.623
35	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	$40.010
36	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	$37.666
37	871181	MOVILIDAD DIAFRAGMATICA POR FLUOROSCOPIA PULMONAR	$645.842

38	871202	APICOGRAMA	$21.264
39	871320	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	$151.089
40	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	$48.715
41	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	$56.997
42	872101	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL	$182.106
43	872102	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE	$364.869
44	872103	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CON MARCADORES	$391.393
45	872104	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA	$234.806
46	872105	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE	$326.572
47	872121	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO)	$240.294
48	872122	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE	$261.732
49	872123	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL	$202.243
50	872520	COLANGIOGRAFIA-TOMOGRAFIA	$858.658
51	873001	RADIOGRAFIA PARA SERIE ESQUELETICA Incluye: LATERAL DE CRANEO, LATERAL DE COLUMNA Y PANORAMICA DE HUESOS LARGOS AP	$343.184
52	873002	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR)	$175.552
53	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	$32.626
54	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	$37.720
55	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	$32.522
56	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	$36.033
57	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	$31.231
58	873123	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	$22.686
59	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	$28.131
60	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	$36.955
61	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	$31.231
62	873206	RADIOGRAFIA DE PUNO O MUNECA	$31.231
63	873210	RADIOGRAFIA DE MANO	$31.231
64	873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA]	$40.528
65	873303	RADIOGRAFIA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)	$29.159
66	873304	RADIOGRAFIA AXIAL DE SE+SAMOIDEOS Y CABEZAS DE LOS METATARSIANOS	$35.497
67	873305	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	$239.014
68	873306	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 17" (NINOS)	$260.502
69	873311	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION FEMORAL	$49.070
70	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP, LATERAL)	$37.950
71	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP, LATERAL)	$37.950
72	873314	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL	$37.934
73	873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	$31.231
74	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)	$31.231
75	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL)	$37.420

76	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	$35.779
77	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP, LATERAL)	$35.888
78	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	$26.653
79	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA	$48.826
80	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACION INTERNA)	$30.033
81	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	$15.795
82	873444	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS)	$23.704
83	874910	FARINGOGRAFIA O ESOFAGOGRAMA (ESTUDIO DE LA DEGLUCION)	$628.437
84	876500	FISTULOGRAFIA DE PARED TORACICA SOD	$432.033
85	876801	MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRURGICA	$178.880
86	876802	MAMOGRAFIA BILATERAL	$144.200
87	876803	TOMOSINTESIS	$330.001
88	876901	GALACTOGRAFIA DE UN CONDUCTO	$373.111
89	876902	GALACTOGRAFIA DE MULTIPLES CONDUCTOS	$530.982
90	877401	FISTULOGRAFIA EN PARED ABDOMINAL	$265.596
91	877602	COLANGIOGRAFIA POR TUBO O CATETER EN LA VIA BILIAR	$322.593
92	877603	COLANGIOGRAFIA PERCUTANEA	$368.834
93	877802	UROGRAFIA INTRAVENOSA Incluye: MINUTADA, CON PLACAS RETARDADAS O ADICIONALES	$522.130
94	877812	PIELOGRAFIA A TRAVES DE TUBO DE NEFROSTOMIA	$282.495
95	877814	PIELOGRAFIA RETROGRADA A TRAVES DE CATETER DEJADO EN EL URETER O A TRAVES DE URETEROSTOMIA	$1.395.191
96	877815	PIELOGRAFIA RETROGRADA O ANTEROGRADA	$948.481
97	877861	URETROCISTOGRAFIA	$633.290
98	877862	URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL	$595.882
99	877863	URETROCISTOGRAFIA RETROGRADA	$595.882
100	877871	URETROGRAFIA RETROGRADA	$532.964
101	877901	HISTEROSALPINGOGRAFIA	$629.038
102	878711	ARTROGRAFIA DE HOMBRO	$1.232.394
103	878721	ARTROGRAFIA DE CODO	$1.232.394
104	878731	ARTROGRAFIA DE MUNECA	$1.232.394
105	878811	ARTROGRAFIA DE CADERA	$1.371.573
106	878812	ARTROGRAFIA DE RODILLA	$1.232.394
107	878831	ARTROGRAFIA DE TOBILLO	$1.232.394
108	879111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	$207.277
109	879112	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE	$293.068
110	879113	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	$249.706
111	879114	CISTERNOGRAFIA POR TOMOGRAFIA COMPUTADA (TC)	$1.189.650
112	879116	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS)	$234.344
113	879121	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS	$149.868
114	879122	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO, PENASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$206.636
115	879131	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	$194.780
116	879132	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE RINOFARINGE	$227.399

117	879141	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MAXILARES (ESTUDIO IMPLANTOLOGIA)	$230.174
118	879150	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	$222.296
119	879161	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CUELLO	$166.550
120	879162	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE LARINGE	$164.449
121	879201	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	$138.622
122	879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX Incluye: PUNTAJE DE CALCIO CORONARIO	$208.237
123	879391	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	$244.234
124	879410	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	$212.881
125	879420	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	$285.182
126	879421	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA	$188.307
127	879430	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS [UROTC]	$544.836
128	879431	UROGRAFIA CON TOMOGRAFIA COMPUTADA	$1.127.343
129	879460	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE PELVIS	$194.604
130	879510	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	$166.738
131	879520	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	$118.237
132	879522	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL)	$159.007
133	879523	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES)	$87.930
134	879901	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VASOS Incluye: ANGIOTC	$1.086.317
135	879910	TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	$283.341
136	881112	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS	$147.540
137	881118	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER	$249.573
138	881130	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	$133.606
139	881131	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$132.365
140	881132	ECOGRAFIA DE CUELLO	$143.414
141	881141	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$140.469
142	881151	ECOGRAFIA DE GLANGLIOS CERVICALES (MAPEO)	$158.559
143	881201	ECOGRAFIA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS Incluye: MARCACION ECOGRAFICA PREQUIRURGICA DE MAMA, CON ALAMBRE O AGUJA	$143.968
144	881212	ECOGRAFIA DE OTROS SITIOS TORACICOS	$114.722
145	881301	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	$119.375
146	881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (HIGADO, PANCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RINONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS)	$276.919
147	881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (HIGADO, PANCREAS, VIAS BILIARES, RINONES, BAZO Y GRANDES VASOS)	$208.088
148	881306	ECOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA	$137.887
149	881313	ECOGRAFIA DE ABDOMEN (PILORO)	$164.941
150	881331	ECOGRAFIA DE RINONES, BAZO, AORTA O ADRENALES	$174.178
151	881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RINONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	$144.774
152	881340	ECOGRAFIA DE ABDOMEN (MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO)	$297.667
153	881360	ECOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER	$180.185

154	881362	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	$277.359
155	881401	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	$126.888
156	881402	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	$97.720
157	881410	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (HISTEROSONOGRAFIA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFIA)	$557.598
158	881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	$94.525
159	881432	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	$140.613
160	881434	PERFIL BIOFISICO	$95.557
161	881435	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL	$258.946
162	881436	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	$322.027
163	881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	$331.376
164	881501	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	$137.695
165	881510	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$143.261
166	881511	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	$172.222
167	881521	ECOGRAFIA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$157.497
168	881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$124.316
169	881602	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$123.912
170	881610	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	$131.717
171	881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	$118.749
172	881612	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)	$118.749
173	881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO Incluye: DEDOS	$118.749
174	881620	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	$131.117
175	881621	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	$131.019
176	881622	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE Incluye: DEDOS	$131.574
177	881630	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA	$141.606
178	881640	ECOGRAFIA DE CALCANEO	$117.572
179	882103	ECOGRAFIA DOPPLER TRANSCRANEAL	$563.446
180	882112	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	$479.203
181	882132	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO	$408.648
182	882203	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS	$468.741
183	882212	ECOGRAFIA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	$475.713
184	882222	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	$404.548
185	882232	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTERICAS	$402.557
186	882242	ECOGRAFIA DOPPLER DE TRONCO CELIACO	$459.735
187	882252	ECOGRAFIA DOPPLER DE VENA CAVA	$371.591
188	882262	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS	$405.189
189	882272	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL PENE	$520.408
190	882282	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES	$271.037
191	882292	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS ABDOMINALES	$271.199
192	882294	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS PELVICAS	$271.199
193	882296	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN HIPERTENSION PORTAL	$442.909

194	882307	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	$290.482
195	882308	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	$292.856
196	882309	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	$295.901
197	882316	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	$315.079
198	882317	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	$391.520
199	882318	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	$271.965
200	882602	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS ORGANOS TRASPLANTADOS	$240.251
201	882603	ECOGRAFIA DOPPLER DE RINON TRASPLANTADO	$207.378
202	886012	OSTEODENSITOMETRIA POR ABSORCION DUAL	$183.092
203	886013	OSTEODENSITOMETRIA Y COMPOSICION CORPORAL (TEJIDOS BLANDOS)	$328.455
204	61002	BIOPSIA POR ASPIRACION PERCUTANEA DE TIROIDES TRUCUT	$828.395
205	71002	BIOPSIA DE GLANDULA SUPRARRENAL VIA PERCUTANEA	$1.323.956
206	261001	BIOPSIA CERRADA CON AGUJA FINA DE GLANDULA DE CONDUCTO SALIVAL	$780.079
207	332601	BIOPSIA CERRADA DE PULMON VIA PERCUTANEA	$1.639.930
208	341201	BIOPSIA DE ORGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO VIA PERCUTANEA	$1.406.930
209	345002	TORACENTESIS DE DRENAJE O DESCOMPRESIVA	$1.213.110
210	345401	BIOPSIA DE PLEURA PERCUTANEA	$1.629.503
211	401101	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO SUPERFICIAL	$832.154
212	401102	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO PROFUNDO	$822.905
213	501002	BIOPSIA CERRADA PERCUTANEA AGUJA DE HIGADO	$983.632
214	540011	DRENAJE DE COLECCIÓN EN PARED ABDOMINAL	$621.931
215	542202	BIOPSIA DE PARED ABDOMINAL VIA PERCUTANEA	$533.922
216	542402	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VIA PERCUTANEA	$1.324.203
217	550202	NEFROSTOMIA VIA PERCUTANEA	$2.255.172
218	552603	BIOPSIA DE RINON VIA PERCUTANEA	$1.228.693
219	542801	PARACENTESIS ABDOMINAL DIAGNOSTICA VIA PERCUTANEA	$608.575
220	542802	PARACENTESIS ABDOMINAL TERAPEUTICA VIA PERCUTANEA	$874.851
221	601101	BIOPSIA CERRADA DE PROSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL	$745.366
222	832102	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MUSCULOS, TENDON, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VIA PERCUTANEA	$846.038
223	851102	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA (TRUCUT)	$712.053
224	851103	BIOPSIA DE MAMA POR ESTEREOTAXIA	$625.038
225	861102	DRENAJE DE COLECCION PROFUNDA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	$954.870
226	861104	DRENAJE DE COLECCION PROFUNDA DE TEJIDOS BLANDOS	$1.005.554
227	998702	SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO – PARA TOMOGRAFIA (INCLUYE CONSULTA PRE - ANESTÉSICA - HONORARIOS ANESTESIÓLOGOS - MEDICAMENTOS E INSUMOS TANTO PARA POBLACION ADULTA COMO PEDIATRICA)	$652.912
228	998702	SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO – PARA RADIOGRAFIA (INCLUYE CONSULTA PRE - ANESTÉSICA - HONORARIOS ANESTESIÓLOGOS - MEDICAMENTOS E INSUMOS TANTO PARA POBLACION ADULTA COMO PEDIATRICA)	$652.912
229	998702	SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO – PARA OTROS PROCEDIMIENTOS (INCLUYE CONSULTA PRE - ANESTÉSICA - HONORARIOS ANESTESIÓLOGOS - MEDICAMENTOS E INSUMOS TANTO PARA POBLACION ADULTA COMO PEDIATRICA)	$652.912
230	SIN CUPS	MEDIO DE CONTRASTE TOMOGRAFIAS X 75 CC E INSUMOS APLICA PARA	$280.119

		TOMOGRAFIAS DE CRANEO, CRANEO SIMPLE Y CONTRASTADO O HIPOFISIS O SILLA TURCA (INCLUYE MEDIOS DE CONTRASTE E INSUMOS A UTILIZAR)	
231	SIN CUPS	MEDIO DE CONTRASTE TOMOGRAFIA X 100 CC E INSUMOS APLICA PARA DEMAS TOMOGRAFIAS QUE REQUIERAN MEDIO DE CONTRASTE (INCLUYE MEDIOS DE CONTRASTE E INSUMOS A UTILIZAR)	$343.533
232	SIN CUPS	MEDIO DE CONTRASTE TOMOGRAFIA (DOBLE CONTRASTE) APLICA PARA TOMOGRAFIAS DE ABDOMEN TOTAL O TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR O ABDOMEN SUPERIOR (INCLUYE MEDIOS DE CONTRASTE E INSUMOS A UTILIZAR)	$404.641
233	SIN CUPS	MEDIO DE CONTRASTE TOMOGRAFIAS CON RECONSTRUCION APLICA PATA PROCEDIMIENTOS ANGIOTAC (Torax o craneo o oidos o M Inferiores o M Superiores o cuello) O UROTAC O TAC DE ALTA RESOLUCION O TAC TRIFASICO O TACAR O MIEMBROS SUPERIORES (CADA MIEMBRO) O MIEMBROS INFERIORES (CADA MIEMBRO)	$485.848
234	SIN CUPS	MEDIO DE CONTRASTE TOMOGRAFIA ORAL (INCLUYE MEDIOS DE CONTRASTE E INSUMOS A UTILIZAR)	$80.113

ANEXO No. 2
OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

ITEM	CONDICIONES DEL SERVICIO
1	Efectuar la Prestación del Servicio de acuerdo a los protocolos y guías establecidas técnica y científicamente por las entidades de control, asimismo realizar la prestación de los servicios de salud con alineación al acuerdo No. 002/2001, por el cual se establece el plan de servicios de sanidad militar y policial y el Modelo de Atención (MATIS). El Modelo de Atención puede solicitarse al señor supervisor y/o al grupo de Subred Integral Servicios de Salud.
2	**EL CONTRATISTA**, notificará cualquier novedad en la prestación de servicios de salud, a través de los correos de referencia y contrarreferencia de la unidad prestadora: Caldas: decal.upres-rco@policia.gov.co, celular 3505589863 Cuando existan inquietudes en las autorizaciones por ejemplo (códigos CUPS, servicio autorizado, valides de la autorización, entre otros) la IPS contratada debe analizar la información con su área de atención al usuario o responsable y de inmediato tomar contacto con la Subred Integral Servicios de Salud de la unidad prestadora de salud. Lo anterior en armonía al principio Pro homine. Las autoridades y demás actores del sistema de salud, adoptarán la interpretación de las normas vigentes que sea más favorable a la protección del derecho fundamental a la salud de las personas.
3	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". "Por lo anterior **EL CONTRATISTA** se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora, en el formato (3ss - fr – 006)" reporte de incidentes y eventos adversos, este reporte se enviará al supervisor del contrato y la **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS**, quienes tramitaran a la oficina de la garantía de la calidad para la verificación de la situación.
4	Se deberán prestar los servicios de salud durante el plazo de ejecución del contrato, de conformidad al portafolio de servicios, los pliegos de condiciones y de acuerdo a la oferta presentada, los cuales hacen parte integral del presente proceso.
5	**EL CONTRATISTA** permitirá el acceso a los Auditores de la Regional de Aseguramiento en salud No.3 y/o la Unidad Prestadora de Salud, asimismo conceder el acceso a todos los documentos que requieran, de acuerdo con la ley, además se realizará 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.
6	Atender al Usuario de acuerdo a la orden de servicios expedida por el médico tratante y la autorización servicios de emitida por el grupo de Subred Integral Servicios de Salud de la unidad prestadora, según sea el caso, de lo CONTRARIO SE GLOSARÁ LA CUENTA. Al momento de solicitar y realizar el servicio el usuario debe presentar el carnet y/o constancia actualizada, acompañada del documento de identificación.
7	**EL CONTRATISTA** se compromete que todos los equipos que utilice durante la ejecución del contrato, cuentan con el cronograma de mantenimiento de equipos médicos, además un contrato vigente para el mantenimiento preventivo y correctivo, teniendo como soporte las hojas de vida al día.
8	En caso de que **EL CONTRATISTA** no pueda prestar alguno de los servicios estipulados en el presente contrato, será necesario notificar al supervisor, sin embargo, garantizará la prestación del servicio a los usuarios.
9	Los procedimientos y tratamientos establecidos en este pliego, deben realizarse de acuerdo los protocolos, guías de manejo clínico y basados en la evidencia, lo anterior atendiendo los lineamientos del Ministerio de salud y la Superintendencia de salud.
10	**EL CONTRATISTA,** atenderá a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios a contratar, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes o que se expidan en el futuro y durante el transcurso del presente contrato, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden jurídico y público, las buenas costumbres y la moral profesional.
11	Para el trámite de la Subred Integral Servicios de Salud de la **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS** y/o autorizaciones de servicios hospitalarios, **EL CONTRATISTA** debe enviar un resumen completo de la atención médica, en computador y/o a mano, en caligrafía completamente legible, incluyendo códigos CUPS, descripción completa del servicio solicitado, etc. De esta forma el grupo de Subred Integral Servicios de Salud. tramitará los servicios. Nota: las únicas autorizaciones válidas para la prestación del servicio son las emitidas por el módulo de SISAP WEB.
12	**EL CONTRATISTA** debe tener en cuenta al momento de realizar la atención medica orden de servicio legible en original, firmada y sellada por el médico tratante la cual debe especificar la ayuda diagnóstica, la complementación terapéutica y/o el procedimiento a realizar de acuerdo con el objeto del contrato, el diagnóstico y el resumen de la atención que apoye el servicio solicitado, CUPS respectivo del servicio a prestar y la Orden del Facilitador que incluirá Código de Autorización expedido por el profesional Médico de Central de Autorizaciones - Oficina de la Subred Integral Servicios de Salud del Área de Sanidad, única dependencia facultada para Autorizar la prestación del servicio de salud es la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3. Las autorizaciones deben ser del módulo SISAP WEB generada por el nodo de la Subred Integral Servicios de Salud de la **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS**.
13	Cualquier cambio en las condiciones técnicas que surjan durante la ejecución del contrato, deberá hacerse por mutuo acuerdo, previa solicitud escrita plenamente justificada por cualquiera de las partes
14	Abstenerse de emitir fórmulas o solicitudes de servicios, que sean improcedentes según la ética profesional y sin diligenciar la historia clínica, que será el soporte de estas solicitudes.
15	Todos los servicios se deben prestar bajos los atributos de la calidad como: oportunidad, suficiencia, pertinencia, racionalidad, accesibilidad, continuidad, seguridad, integralidad y eficiencia científica y técnica; así como proporcionar satisfacción al usuario
16	De acuerdo a la conducta medica expedida por La Regional de Aseguramiento en Salud No. 3 o red externa, debe ser realizada por el especialista indicado, queda totalmente prohibido que la conducta sea realizada por otra especialidad o por estudiantes, de no cumplir a cabalidad con la presente condición, será objeto de glosa.
17	En caso de presentarse inconvenientes que puedan afectar la ejecución del respectivo contrato, **EL CONTRATISTA** informará por escrito, al supervisor del contrato, en las siguientes 24 horas la novedad ocurrida.
18	**EL CONTRATISTA** se compromete a presentar, junto con las facturas, LOS RIPS, la información estadística mensual, en un archivo plano, el cual debe venir en medio magnético e impreso, que contenga la siguiente información: Número del consecutivo, Apellidos y Nombres, Numero de Identificación, Edad del Usuario, fecha del Servicio, Diagnóstico con CIE 10, código del procedimiento, Nombre del Procedimiento o

	estudio realizado, valor del procedimiento, servicio solicitado. Esta debe entregarse los diez (10) primeros días hábiles de cada mes o cuando se soliciten cortes parciales. El presente informe para todos los efectos, hace parte integral de los soportes de la factura
19	La Institución Prestadora de servicios de salud debe disponer del talento humano necesario y competente para la prestación de los servicios de salud ofertados, y el personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios, deberá cumplir con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio, igualmente cumplir con lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social, y estar inscrito en el Registro Único Nacional de Talento Humano en salud (RETHUS), conforme a lo establecido en la Ley 1164 de 2007 (disposiciones sobre Talento Humano en Salud) especialmente en capitulo II artículo 10, capitulo IV artículo 18, 23 y 24, en el Decreto 4192 de 2010 (reglamenta el Registro Único Nacional y la identificación única del Talento Humano en Salud), capitulo III Articulo 9 y articulo 10 y la Resolución 1395 de 2015.
20	**EL CONTRATISTA** deberá contar con la Constancia de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores expedido por la Secretaría de Salud vigente al momento de la presentación su propuesta y si dentro del proceso contractual vence se debe actualizar.
21	**NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO: EL CONTRATISTA** garantizará durante la ejecución del contrato que los profesionales en salud se encuentran inscritos en el RETHUS, asimismo es responsable de revisar que los títulos académicos (técnico, tecnólogo, profesional y especialista) estén certificados por instituciones debidamente acreditadas. Según la complejidad de los servicios, **EL CONTRATISTA** se compromete que los profesionales en salud se encuentren debidamente certificados (Reanimación avanzada (ACLS) y/o certificado de reanimación cardiopulmonar (RCP)), en caso que aplique.
22	**EXPERIENCIA DEL PERSONAL: EL CONTRATISTA** durante la ejecución del contrato, garantizará que el personal cuenta con experiencia suficiente para llevar a cabalidad la ejecución del objeto del presente proceso
23	**CAPACIDAD OPERATIVA: EL CONTRATISTA** cumplirá con los estándares de calidad establecidos en el decreto 1011 del 2006, el decreto 780 del 2016 y lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 "*Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud*". Por lo anterior, la capacidad técnica, tecnológica, el talento humano, infraestructura, equipos y accesorios para la prestación del servicio objeto a contratar, deben cumplir con los estándares de calidad antes mencionados. Debe contar con equipos biomédicos, material médico acorde a las necesidades y bajo estándares de seguridad para la atención de los usuarios.
24	En el evento que dentro de la ejecución del contrato no se cumpla con la oportunidad pactada tanto ambulatoria como hospitalaria y de urgencias, el CONTRATANTE a través de la auditoria médica procederá a glosar la factura del servicio prestado en un 50% del valor de la misma. Dicha glosa podrá ser levantada, si se demuestra por parte del contratista una circunstancia de fuerza mayor o caso fortuito que haya originado la demora. ➢ NOTA: Al momento de que el usuario solicite el servicio ambulatorio ante la IPS contratista, la misma deberá aportar trazabilidad verificable de la fecha de radicación de la solicitud del servicio.
25	**EL CONTRATISTA** 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..."* De acuerdo con lo anterior, **EL CONTRATISTA** debe contar con los siguientes documentos: ➢ Certificación y/o documento del ente territorial que acredite el PAMEC. ➢ Actas del último comité de obligatorio cumplimiento (vigilancia epidemiológica, calidad, historias clínicas, farmacia, quejas y atención al usuario, infecciones, maternidad segura, ética hospitalaria). ➢ Protocolos de atención segura de pacientes
26	**EL CONTRATISTA** permitirá el acceso de los auditores de la **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS** y/o Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, a las Guías de prácticas clínicas de la entidad,

	igualmente aceptar y facilitar las visitas del Auditor médico de la **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS** y/o Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, en lo referente a: Revisión de historias clínicas, requerimientos de habilitación, seguimiento a quejas y reclamos de nuestros usuarios, verificación de la existencia de procesos que garanticen la calidad del servicio prestado a nuestros usuarios, así como gestionar las solicitudes realizadas por el mismo, información relacionada con el estado de salud de los pacientes y la prestación de los servicios de salud, así mismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante valoraciones periódicas a la institución, verificando las condiciones locativas, y el recurso humano disponible para el desarrollo del presente contrato.
27	Atender al Usuario ambulatoriamente mediante autorización del módulo SISAP WEB generada por el área de referencia y contrarreferencia de la **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS Nota:** Las autorizaciones ambulatorias serán tramitadas por los usuarios en el Portal de Servicios de Salud (PSS) de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.
28	Para las tarifas de medicamentos **EL CONTRATISTA** debe tener presente las disposiciones normativas que regulen, modifiquen o adicionen: **Circular No. 018 del 13 de marzo** "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". **Circular No. 19 del 30 de mayo de 2024** "Por la cual se actualiza el precio máximo de venta de los medicamentos sujetos al régimen de control directo de precios y otras que emita el gobierno nacional durante la ejecución del contrato. **NOTA:** En caso de que **(SI APLICA)**
29	Si llegado el caso por orden judicial o decisión del equipo interdisciplinario de profesionales de la salud de la Dirección de Sanidad y/o Unidad Prestadora de Salud, se ordena un servicio que esta por fuera del Plan de beneficios (no POS) y/o Servicios que no se encuentran pactados en el contrato, este servicio se puede autorizar, previo estudio de mercado verificado y autorizado por el área de referencia y contrarreferencia de la unidad prestadora, asimismo la IPS contratada debe estar habilitada para realizarlo.
30	Los servicios o códigos CUPS, dispuestos en el presente proceso, se revisarán y autorizarán por el área de referencia y contrarreferencia de la Pnidad Prestadora de Salud, si algún servicio o CUPS, está excluido del plan de beneficios de la Policía Nacional, se debe tramitar su viabilidad ante el EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD (EIPS) de la Dirección de Sanidad.
31	Cuando se trate de **derechos de petición o respuestas a acciones de tutelas, desacatos o riesgo de vida**, el contratista debe garantizar la respuesta de agendamiento de oportunidad en las siguientes 24 horas a la solicitud, y la prestación del servicio debe ser así: • Procedimientos ambulatorios: Oportunidad en la prestación del servicio o examen una vez solicitada a la entidad por parte del usuario: **de 1 a 5 días hábiles.** • Procedimientos ordenados por el servicio de hospitalización y urgencias ESPCO CLÍNICA DECAL: Oportunidad en la prestación del servicio o examen una vez solicitada a la entidad por parte de la ESPCO CLÍNICA DECAL: **de 1 a 3 horas.** • Oportunidad en la entrega de resultados, una vez realizado el examen al usuario ambulatorio: **de 0 a 6 días hábiles.** • Oportunidad en la entrega de resultados, una vez realizado el examen al usuario hospitalario o urgencias: **0 a 3 horas** ❖ Salvo que requiera preparación o que por su condición médica merite tratamiento inmediato en el menor tiempo posible.
32	**EL CONTRATISTA** prestará una disponibilidad permanente del servicio en el sitio o sede ofertada, cumpliendo con el personal idóneo y suficiente, equipos de diagnóstico adecuados y disponibles para garantizar la oportunidad, facilidad y, resolucitividad a los requerimientos tanto ambulatorios como de los servicios de Urgencias y Hospitalización; para lo cual, en ningún caso, ni en ningún momento, la solicitud de servicios hospitalarios y de urgencias se deben prestar al LLAMADO A LA IPS CONTRATISTA; es decir, la disponibilidad debe ser 24 horas en la sede ofertada, no se aceptará trámites de servicios AL LLAMADO para que se atienda el mismo.
33	**EL CONTRATISTA** prestará el servicio únicamente en el sitio que sea ofertado y habilitado; en caso de existir otra sede para la prestación del servicio, esta debe ser de su misma razón social; para lo cual, no

	podrá realizar alianzas o subcontratar servicios con otra IPS diferente a la ofertada y amparada con las garantías únicas del contrato.
34	En caso de que los equipos de diagnóstico médico ofertados por la IPS contratista presenten fallas y por alguna circunstancia no pueda cumplir con la oportunidad en la prestación del servicio, **EL CONTRATISTA** informará de manera inmediata a la Regional de Aseguramiento en Salud NO. 3 sobre la novedad presentada con el equipo y el cual generará una inoportunidad en el servicio; sin embargo, la IPS contratista en el caso de no contar con una sede alterna que mitigue la contingencia, presentará a la Regional de Aseguramiento en Salud y al supervisor del contrato, las alternativas que garantizarán la prestación del servicio durante la contingencia, y la cual avalará la Regional de Aseguramiento en salud y el supervisor del contrato; para lo cual, deberá presentar la documentación reglamentaria de habilitación, idoneidad del recurso humano, instalaciones con fácil acceso a los usuarios y pacientes con movilidad reducida (camilla y silla de ruedas) equipos requeridos con mantenimientos mínimos de acuerdo con el nivel de riesgo que se haya calificado el mismo, que garanticen que el prestador momentáneo es idóneo y se encuentra habilitado para la prestación del servicio. **NOTA**: en ningún caso se aceptará que la contingencia se tome como una constante para la prestación del servicio; es decir, solo se aceptará la prestación del servicio por fuera de la sede ofertada por el contratista en el caso de contingencia por fallas en el equipo de diagnóstico, mas no por falta de talento humano de la IPS **EL CONTRATISTA** En caso de que eventualmente se presente esta situación, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3 realizara el trámite sancionatorio correspondiente por incumplimiento del contrato; además, de la glosa total de la cuenta.

OPORTUNIDAD EN LAS CITAS Y ENTREGA DE RESULTADOS

ITEMS	CRITERIOS	CANTIDAD
1	Procedimientos ambulatorios: Oportunidad en la prestación del servicio o examen una vez solicitada a la entidad por parte del usuario.	**1 a 5 días hábiles**
2	Procedimientos ordenados por el servicio de hospitalización y urgencias ESPCO CLÍNICA DECAL: Oportunidad en la prestación del servicio o examen una vez solicitada a la entidad por parte de la ESPCO CLÍNICA DECAL.	**1 a 3 horas**
3	Oportunidad en la entrega de resultados, una vez realizado el examen al usuario ambulatorio	**0 a 6 días hábiles**
4	Oportunidad en la entrega de resultados, una vez realizado el examen al usuario hospitalario o urgencias	**0 a 3 horas**

ANEXO No. 2.1

ÍTEM	CONDICIONES ADICIONALES AL SERVICIO (DILIGENCIAR)
1	**EL CONTRATISTA** utilizará durante la ejecución del contrato, lo anterior para una atención integral y eficiente a los usuarios de la Dirección de sanidad. • **Horarios de Atención de cada sede:** **De Lunes a Viernes:** RX de 7 a.m. a 7 p.m. Ecografías de 8 a.m. a 5 p.m. • **Modalidad para la asignación de citas:** Telefónica y/o Presencial, correo electrónico o página web): **Telefónica:** 8933380 ext.: 332 **Presencial:** CONFA de la 50 y San Marcel **WhatsApp:** 3234917048 **Correo Electrónico:** imágenes.diagnosticas@confa.co

	• **Notificación de citas o recordatorios SI __X__ NO ___** • **Entrega de instrucciones de preparación para procedimientos** **Telefónica:** Se contacta al usuario **Presencial:** Se le informa al usuario en qué sede. • **Entrega de resultados** **Presencial:** Lunes a Viernes de 7 a.m. a 5 p.m. **Correo Electrónico:** Al usuario **Página Web:** https://confa.co/personas/salud/ • **Entrega de historia clínica (servicios realizados, epicrisis)** **Presencial:** En CONFA de la 50 y San Marcel Horario de 7 a.m. a 12 m y de 2 p.m. a 5 pm. (lunes a viernes) sábado 7:00 a.m. a 11:00 a.m. **Correo Electrónico:** teleconsulta@confa.co Página web: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScSlzXHJhjwyCsdIPK0xfroLHfDlGwV6VPBWbWyewrZjOOc5A/viewform • **Dirección y teléfonos para la programación de servicios por parte de referencia en casos de solicitarles servicios prioritarios o en caso de urgencias:** **Telefónica:** 8748680 EXT 3338 **Presencial:** San Marcel **WhatsApp:** 3218001013 **Correo Electrónico:** referencia.contrareferencia@confa.co **Nota 2:** Si **EL CONTRATISTA** realiza algún cambio de la información de los canales de atención (asignación de citas, lugares de atención, etc.) deberá informar de inmediato por escrito al supervisor y al área de referencia de la unidad prestadora.
2	**EL CONTRATISTA** designo al siguiente profesional de atención al usuario quien se encargará de interactuar con el funcionario de atención al usuario del asegurador, para asignar citas, procedimientos y demás requerimientos de fallos judiciales y PQRS que se presenten ante el asegurador, resolviendo de fondo en las próximas 24 horas después del requerimiento o de forma inmediata si la situación así lo amerita Nombre: **CLAUDIA MARCELA GONZÁLEZ AGUDELO** Cargo: **COORDINADORA ATENCIÓN AL USUARIO** Teléfonos: **3108264082** Correo electrónico: **claudiamarcela.gonzalez@confa.co**
3	**EL CONTRATISTA** designo al siguiente funcionario, para que, en coordinación con el Supervisor del Contrato, vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y Solucione los inconvenientes que se presenten e informe cuando el contrato este en un setenta (70%) por ciento. Una vez recibida la información estudiará la viabilidad de adicionar el contrato. Nombre: **LUISA FERNANDA HERNÁNDEZ GÁLVEZ** Teléfonos: **3012224702** Correo electrónico: **luisafernanda.hernandez@confa.co**
4	**EL CONTRATISTA** designo al siguiente funcionario, para que cumpla las funciones de interlocutor entre el contratista y los médicos de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, para resolver las inquietudes médicas que se presenten. Nombre: **ANDREA MILENA GUERRERO** Teléfonos: **3006188537** Correo electrónico: **andreamilena.guerrero@confa.co**

ANEXO No.3
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. **EL CONTRATISTA** se obliga a cumplir el objeto del contrato que se llegue a suscribir como resultado de la adjudicación del proceso, prestando el servicio objeto del presente proceso con el cumplimiento del 100% de las especificaciones, condiciones técnicas y garantías exigidas en el pliego de condiciones y la oferta presentada.

2. **EL CONTRATISTA** deberá informar por escrito al Supervisor del contrato cuando el estado de ejecución del mismo presente un rango de ejecución entre el 50%, el 70%. Y 100% CUANDO LLEGUE AL 100% NO SE PRESTARÁ MAS SERVICIOS ASÍ ESTÉN AUTORIZADOS, PUES NO SE RECONOCERÁ SU PAGO.

3. **EL CONTRATISTA** se obliga a comunicar por escrito al jefe de la Regional de Aseguramiento en salud No.3, 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.

4. En caso de alguna eventualidad de fuerza mayor o caso fortuito que afecte a cualquiera de las partes, **EL CONTRATISTA** deberá informar por escrito a la otra parte que corresponda, con el fin de definir la solución de mutuo acuerdo.

5. **EL CONTRATISTA** se compromete a sostener los precios ofertados durante el tiempo de ejecución del contrato.

6. **EL CONTRATISTA** deberá colaborar con los entes de control de la entidad o del estado cuando así lo requiera.

7. **EL CONTRATISTA** deberá cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica digital y/o física.

8. **EL CONTRATISTA** deberá prescribir los medicamentos en forma genérica incluidos en el plan de Salud del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. Cuando un paciente requiera un medicamento que no se encuentre en el Vademécum vigente, el profesional debe solicitar autorización previa al Comité Técnico-Científico de Autorización para medicamentos de la Dirección de Sanidad para su prescripción en formato vigente para tal fin

9. **EL CONTRATISTA** deberá cumplir con lo señalado en la constitución, la Ley, los estatutos, las disposiciones que determine la entidad y/o que le sean asignadas por la autoridad competente, de acuerdo al área de desempeño.

10. **EL CONTRATISTA** deberá guardar confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer y manipular y responderá patrimonialmente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración a terceros.

11. **EL CONTRATISTA** deberá obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones que puedan presentarse.

12. **EL CONTRATISTA** deberá tratar con respeto, imparcialidad y rectitud a los funcionarios de la Policía Nacional, pacientes y demás personas con las que tenga relación con ocasión de la prestación del servicio, observando la moral y las buenas costumbres.

13. **EL CONTRATISTA** deberá aceptar y facilitar los requerimientos de la auditoria médica, de garantía de calidad, central de cuentas y auditoria concurrente de la Regional de Aseguramiento en salud No.3 y/o de la Unidad Prestadora de Salud.

14. **EL CONTRATISTA** deberá asumir el pago de salarios, prestaciones sociales e indemnización de carácter laboral del personal destinado para la ejecución del objeto del contrato. Igualmente, el pago de impuestos, gravámenes y servicios de cualquier género que se deriven de la ejecución del contrato.
15. **EL CONTRATISTA** deberá prestar en forma continua y permanente los servicios a todos los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad que así lo ameriten.

16. **EL CONTRATISTA** se compromete a realizar los trámites para legalización del contrato dentro de los tres (3) días hábiles siguientes, contados a partir del retiro de la documentación de la Oficina del Grupo de contratos y firma de la hoja de instrucciones respectiva.

17. **EL CONTRATISTA** debe nombrar un coordinador que se encargará de organizar las actividades y será el enlace con la administración y el supervisor del contrato., al inicio del contrato y se mantendrá un coordinador durante la ejecución del contrato.

18. Los demás contenidos en el artículo 5° de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual

19. **EL CONTRATISTA** deberá dar aplicación a la Directiva presidencial 09 del 17/09/2022 y la Resolución Número 000042 del 05/05/2022 en cumplimiento de la Normatividad relacionada con la Facturación Electrónica.

20. **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".

21. **EL CONTRATISTA** se compromete a mantener 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.

22. 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.

23. **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 Lay 1712 de 2014, del capítulo 25 título 2 del libro 2 de la parte 2 del Decreto 1074 de 2015 y las normas que lo 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. El contratista acata lo dispuesto en la Ley 1918 de 2018 "Por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones" así mismo el contratista deberá allegar los antecedentes en caso de aspirar a cargos, oficios o profesiones que involucren una relación directa y habitual con menores de edad, dicho documento deberá ser entregado al grupo de contratos como antecedente.

24. **EL CONTRATISTA** debe cumplir con 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 N.3 de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.

25. **EL CONTRATISTA,** Restituirá a LA POLICÍA NACIONAL los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso de que se hayan suministrado.

26. EL **CONTRATISTA** debe atender los criterios Ambientales (según sea el caso):

- ✓ Ley 1252 de 2008. "Por la cual se dictan normas prohibitivas en materia ambiental referentes a los residuos y desechos peligrosos y se dictan otras disposiciones"
- ✓ Ley 1672 de 2013. "Por la cual se establecen los lineamientos para la adopción de una política pública de gestión integral de residuos de aparatos eléctricos y electrónicos (RAEE), y se dictan otras disposiciones"
- ✓ Ley 99 de 1993 "Por la cual se crea el Ministerio del Medio Ambiente, se reordena el Sector Público encargado de la gestión y conservación del medio ambiente y los recursos naturales renovables, se reorganiza el Sistema Nacional Ambiental "SINA" y se dicta otras disposiciones.
- ✓ Decreto 1496 de 2018 "Por el cual se adopta el sistema globalmente armonizado de clasificación y etiquetado de productos químicos y se dictan otras disposiciones en materia de seguridad química" en cumplimiento adicional con la Resolución 009 del 15 de enero de 2018, "por la cual se actualiza, modifica y complementa el manual de contratación de la Policía Nacional" Apéndice 1 y Apéndice 2 del 2020, garantizando así las buenas prácticas ambientales de su actividad conforme a las compras públicas sostenibles y conforme al manual de contratación.
- ✓ Decreto 351 de 2014 "Por el Cual se reglamenta la Gestión Integral de los Residuos generados en la atención en salud y otras actividades"
- ✓ Decreto 780 de 2016 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social" y sus diferentes actualizaciones.
- ✓ Resolución 591 de 2024 "Por la cual se adopta el Manual para la Gestión Integral de Residuos Generados en la Atención en Salud y otras Actividades."

- ✓ Resolución 803 de 2024 "por la cual se desarrollan parcialmente las disposiciones de la Ley 2232 de 2022, sobre la reducción gradual de la producción y consumo de ciertos productos plásticos de un solo uso, el artículo 2.2.7C.7 del Decreto número 1076 de 2015 que establece medidas tendientes a la reducción gradual de la producción y consumo de ciertos plásticos de un solo uso y se adoptan otras disposiciones"
- ✓ Decreto 302 de 2000. "Por el cual se reglamenta la Ley 142 de 1994, en materia de prestación de los servicios públicos domiciliarios de acueducto y alcantarillado".
- ✓ Decreto 2501 de 2007 "por medio del cual se dictan disposiciones para promover prácticas con fines de uso racional y eficiente de energía eléctrica"
- ✓ Ley 29 de 1992 "Por medio de la cual se aprueba el "Protocolo de Montreal relativo a las sustancias agotadoras de la capa de ozono", suscrito en Montreal el 16 de septiembre de 1987, con sus enmiendas adoptadas en Londres el 29 de junio de 1990 y en Nairobi el 21 de junio de 1991.
- ✓ Resolución 634 de 2022 "Por la cual, en desarrollo del Protocolo de Montreal, se entiende prohibida la fabricación e importación de equipos y productos que contengan y/o requieran para su operación o funcionamiento las sustancias controladas en los Anexos A, B, C, E y F del Protocolo de Montreal y se adoptan otras disposiciones".
- ✓ **EL CONTRATISTA** no puede estar reportado en el Registro Único de Infractores ambientales (RUIA) (ley 1333 del 21 de julio de 2009) y deberá comprometerse a cumplir con todas las normas ambientales durante el desarrollo del presente contrato.

27. **EL CONTRATISTA** debe cumplir con lo establecido en el numeral sexto de la resolución 00090 del 15 de enero del 2018, con ocasión a la realización de la liquidación en los 60 días siguientes vencido el plazo de ejecución.

28. Con el fin de analizar las novedades e inquietudes del contrato, el supervisor realizara reunión, con el contratista, Jefe de la **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS** y/o el Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, y la oficina atención al usuario; por parte de la IPS contratada asistirá el gerente, jefe de facturación; en caso de ausencia del gerente este designará una persona con capacidad de toma de decisiones, donde harán entrega del valor facturado a la fecha y análisis de la ejecución del contrato, verificando el cumplimiento de los compromisos adquiridos en el contrato.(esta reunión se debe realizar mínimo cada tres meses y se puede realizar por medio de una herramienta digital, asimismo se levantara la respetiva acta de los temas tratados y soporte de asistencia).

29. 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.

30. **EL CONTRATISTA** deberá dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 2.2.1.2.4.2.16 del decreto 1860 de 2021, so pena imponer las sanciones establecidas del mismo.

31. **EL CONTRATISTA** debe mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.

32. **EL CONTRATISTA** debe Cumplir con las obligaciones de pagar mensualmente los aportes de afiliación y cotización a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, cuando a ello haya lugar de acuerdo con el artículo 50 de la ley 789 de 2002, Ley 828 de julio 10 de 2003 y de la Ley 100 de 1993; Para tal fin el contratista allegara certificación firmada por el Representante Legal y revisor fiscal, donde conste que se

encuentra al día en el pago de la seguridad social (salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, y los demás que la ley le ordene), el supervisor del contrato puede solicitar las planillas de pago de seguridad social y verificara que el personal se reporta sea el mismo que ejecuta las actividades del presento contrato.

33. **EL CONTRATISTA** debe verificar los derechos de salud del usuario (titular, cónyuge, compañero (a) permanente, padres e hijos) revisando cuidadosamente el carné original o constancia de carné en trámite, los cuales deben estar vigentes y corresponder a quien solicita el servicio; además está obligado a verificar en el ADRES al usuario; si se encuentra activo en otra EPS, no será prestado el servicio, así se haya autorizado por la Policía, hasta que presente el respectivo documento de desafiliación de la otra entidad. No obstante, la IPS como entidad de salud está obligada a atender la URGENCIA VITAL de acuerdo al decreto 412 de1992 de Ministerio de protección social y demás normas.

34. **EL CONTRATISTA** durante la ejecución del contrato, acatará lo establecido en el registro de la autoevaluación de los estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), de la página del Sistema General de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo, donde conste una calificación "Aceptable o Moderadamente Aceptable", es decir un puntaje igual o superior a 60% y deberá mantener la calificación y evidencias de la autoevaluación del SGSST à disposición, las cuales serán objeto de verificación durante la ejecución del contrato.

35. **IMPUESTOS: EL CONTRATISTA** pagará todos los impuestos, tasas, contribuciones y similares que se deriven de la ejecución del contrato, de conformidad con la ley colombiana.

36. **EL CONTRATISTA** en la suscripción del contrato y/o en la (s) modificación (es), y/o en la (s) prórroga (s) y/o en la (s) adición (es), debe verificar y tramitar, **si es el caso**, el pago del impuesto (impuesto de timbre) establecido en el Decreto 175 de 2025. Para el trámite de pago se recomienda revisar la Circular Externa 010 del 05/03/2025, "Proceso para la consignación, causación y pago impuesto de timbre (conmoción interior Catatumbo)" del Ministerio de Hacienda y Crédito Público. Igualmente, consultar en las oficinas de la DIAN de su localidad. En el caso de que aplique el pago del impuesto de timbre, el contratista antes del vencimiento del contrato debe entregar el recibo de pago en la oficina de central de cuentas y enviar copia al supervisor del contrato, para el archivo en el expediente contractual.

ANEXO No. 4
OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

1. Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado.

2. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un supervisor, a través de quien la **POLICÍA NACIONAL** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**.

3. Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar.

4. Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA,** cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el 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 **POLICÍA NACIONAL**, 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. Solicitar y recibir información técnica respecto del bien o servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual.

9. Incluir aquellas obligaciones propias de cada proceso que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones contractuales.

10. Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos.

LA POLICÍA NACIONAL.

Teniente Coronel **GILBERTO GUTIERREZ BOTELLO**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 3

FUNCIONARIO O ASESOR	DEPENDENCIA	NOMBRE	FIRMA
ELABORADO POR	ANALISTA GRUPO DE CONTRATOS RASES No. 3	SI. LUIS GABRIEL PÉREZ BARRETO	
REVISADO POR	JEFE GRUPO DE CONTRATOS RASES No. 3	SI. YULIETH LISETH MARIN VARGAS	
REVISADO POR	ABOGADO GRUPO DE CONTRATOS RASES No. 3	CPS. NELSON RAUL FIGUEROA PEÑALOZA	
REVISADO POR	JEFE ÁREA LOGÍSTICA Y FINANCIERA RASES No. 3 (E)	CT. GUSTAVO ANDRES NARVAEZ ARTEAGA	