DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2

Neiva, 26 de febrero de 2026

Señora
YENNY JOHANNA BARON LONDOÑO
Representante Legal **FUNDACION CLINICA SANA MENS**
KM 15 VIA AL SUR VDA RIOFRIO
Rivera – Huila,

Asunto: Aceptación oferta proceso **PN RASES No. 2 MIC 002 2026**

Cordialmente me permito informarle que en virtud de la invitación pública del proceso PN RASES No. 2 MIC 002 2026 cuyo objeto es la "***PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCION INTEGRAL AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS EN SALUD MENTAL; CONSULTA POR PSIQUIATRIA INFANTIL, REHABILITACIÓN POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y DIFERENTES ADICCIONES PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA Y LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CAQUETA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2.-LOTE I***" su oferta ha cumplido a cabalidad con los requisitos de verificación y por lo tanto es aceptada. En consecuencia y de conformidad con el Decreto 1082 del 2015 modificado por el Decreto 1860 de 2021, Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 *"Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014"*, la oferta presentada por usted, junto con el presente documento constituyen la carta de aceptación. 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 de la referencia:

CARTA DE ACEPTACION	**85-7-20011-26**
CONTRATANTE	POLICÍA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2
NIT	900.419.719-1
ORDENADOR DEL GASTO	Mayor LAURA ROCÍO LARRAHONDO REYES
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	C.C 1.110.466.726 de Ibagué (T)
CARGO	Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 2. (E)
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Orden interna No. 26-055 del 24 de febrero de 2026
RESOLUCIÓN DE DELEGACIÓN	Resolución No. 00011 del 02 de enero de 2025, adicionada y modificada por la resolución No. 00364 del 12 de febrero del 2025 emanada del Director General de la Policía Nacional.
CONTRATISTA	Nombre: **FUNDACION CLINICA SANA MENS** NIT: 901589274-8

<table>
<tr><td></td><td>Representante Legal:
YENNY JOHANNA BARON LONDOÑO
CC. 26.422.288 de Neiva – Huila.
Ciudad Notificación: Rivera – Huila
Km 15 Via al Sur Vereda Rio Frio
Teléfono: 314 6308442- 3222092732- 3112479975
Correo electrónico: fclinicasm@gmail.com</td></tr>
<tr><td>APROPIACION PRESUPUESTAL</td><td>Certificado de Disponibilidad Presupuestal de la Unidad Prestadora de Salud Huila SIIF No. 25826 y QUIPU No. 28 del 13 de febrero de 2026, expedido por el Jefe Presupuesto.</td></tr>
<tr><td>VALOR</td><td>Para efectos legales y presupuestales, el valor total del contrato asciende a la suma de SESENTA Y SIETE MILLONES DE PESOS ($ 67.000.000.00) M/LEGAL IVA INCLUIDO, para la vigencia 2026.
<table>
<tr><th>ÍTEM</th><th>CODIGO CUP</th><th>DESCRIPCIÓN</th><th>VALOR ESTIMADO</th></tr>
<tr><td>1</td><td>131M02</td><td>INTERNACIÓN HOSPITALARIA EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN MÚLTIPLE (TRATAMIENTO INTEGRAL DIARIO)</td><td>$ 249.625</td></tr>
<tr><td>2</td><td>132P01</td><td>INTERNACIÓN PARCIAL EN INSTITUCIÓN HOSPITALARIA (HOSPITAL DIA 8 HORAS DIARIAS)</td><td>$ 175.757</td></tr>
<tr><td>3</td><td>135M02</td><td>INTERNACIÓN POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN MÚLTIPLE (TRATAMIENTO INTEGRAL MENSUAL)</td><td>$ 3.190.060</td></tr>
<tr><td>4</td><td>890285</td><td>CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA</td><td>$ 112.795</td></tr>
<tr><td>5</td><td>890385</td><td>CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA</td><td>$ 108.587</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>SUPERVISOR DEL CONTRATO</td><td>La supervisión del contrato estará a cargo del funcionario Responsable del grupo de Salud Mental de la UPRES Huila de Regional de Aseguramiento de Salud No. 2, o quien haga sus veces o quien con posterioridad designe el jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto. Ley 1474 de 2011, y la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018 "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional adoptado mediante Resolución 03049 de 2014".

Así las cosas, deberá ejercer las funciones de supervisión y control en la ejecución del futuro contrato de conformidad con lo antes descrito, el resto de la normatividad aplicable y vigente que exista sobre el tema de supervisión contractual. Por tal razón, los informes de supervisión deberán ser cargados cada mes en plataforma de SECOP II y en el módulo de contratación y, ser entregados a la oficina de contratos de forma física. Así mismo, de encontrar novedades en los contratos deberá informar al ordenador del gasto para iniciar las acciones disciplinarias a que haya lugar.</td></tr>
<tr><td>FORMA DE PAGO</td><td>El pago se realizará de acuerdo a las disposiciones contenidas en el Decreto 441 del 2022, el pago por la prestación de los servicios objeto del contrato se efectuará en pagos parciales en moneda legal colombiana, junto con los documentos requeridos para el pago, de acuerdo al derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC).

El pago se realizará en moneda legal Colombiana, La Regional De Aseguramiento En Salud No.2, pagará al CONTRATISTA el valor del contrato que resulte del presente proceso, en la ciudad de Neiva, dentro de los cuarenta y cinco (45) días calendario siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura acompañada de la constancia de recibo a satisfacción suscrita por el</td></tr>
</table>

	supervisor del contrato, junto con las autorizaciones del servicio, demás soportes requeridos del resultado a la prestación de bienes y servicios de manera impresa o en medio magnético, acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en salud, pensiones y riesgos laborales, así como los parafiscales del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, documentos que deben ser tramitados en la Ventanilla Única – Central de Cuentas de La Unidad Prestadora de Salud Huila, donde de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 "Derecho a Turno" se le asignará un número de radicación. En caso que el CONTRATISTA presente los documentos solicitados, cumpliendo con el total de los requisitos exigidos para el pago después del undécimo (11) día hábil del mes, los pagos se realizarán dentro de los (45) días calendario siguientes a la fecha de la radicación. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC y ubicación de los recursos por parte del Nivel Central. Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria original con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario, a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos realizados se ajustarán a los descuentos legales aplicables, de acuerdo a responsabilidades tributarias contempladas en el Registro Único Tributario RUT. La radicación de facturas se llevará a cabo en la ventanilla única de la Central de Cuentas de la **Regional De Aseguramiento En Salud No.2**. Allí se deberá presentar la documentación requerida según la cláusula de forma de pago del contrato correspondiente. Además, se procederá a validar la información de los documentos entregados, incluyendo el número consecutivo de la factura, concepto de bienes y servicios con sus respectivos valores discriminados etc. **De igual forma, en cumplimiento del procedimiento "Recepción, Radicación y Obligación de Cuentas Médicas" (1LF-PR-0008) de la Policía Nacional, el contratista deberá tener en cuenta las siguientes condiciones adicionales:** • La factura electrónica de venta debe expedirse con el cumplimiento de lo dispuesto a la Resolución 000165 del 01 de noviembre del 2023 y demás normas que regulan esta resolución y sus modificaciones. **1. RECEPCIÓN, REVISIÓN Y APROBACION DE LA FACTURA POR PARTE DEL SUPERVISOR** • El supervisor del contrato u orden de compra debe recepcionar, revisar y avalar las facturas electrónicas, notas débito o crédito a través del sistema integrado de información financiera – SIIF, nación, de acuerdo a la circular externa 042 de 26 de diciembre del 2023 "Sistema Facturación Electrónica del SIIF Nación, una vez sean emitidas por el proveedor. • Así mismo, debe exigir a los proveedores el cargue de las facturas de conformidad a la Guía de Gestión Contractual en el SECOP II (Colombia Compra Eficiente), de acuerdo con lo establecido en el capítulo I, Numeral 7 "ejecución del contrato", así: • "Una vez que crea el plan, queda en estado "Pendiente" • Sección "Plan de pagos": En esta sección el Proveedor debe cargar las facturas. Es importante aclarar que previamente debe radicarlas en físico en la Entidad Estatal, pues el SECOP II le pedirá que indique el número y fecha de radicación."

- Nota: Subir las facturas al SECOP II no aplica para los proveedores bajo la modalidad de orden de compra, ya que esta actividad se realiza a través de la Tienda Virtual del Estado Colombiano – TVEC.

- El supervisor del contrato u orden de compra, verifica que el Prestador del Servicio de Salud de la Red externa, cargue los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el módulo de cuentas médicas de la Dirección de Sanidad. (únicamente aplica para las cuentas que llevan auditoria médica), verificando el cumplimiento de los campos definidos en el anexo técnico en formato XML de la Resolución 2275 de 2023 del Ministerio de Salud o la norma que adicione, modifique o sustituya.

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

2. RECEPCIÓN DE LAS FACTURAS

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

- ✓ Apellidos y nombres o razón social completa e identificación tributaria, C.C. o NIT de quien prestó el servicio -IPS entidad que figura en el contrato suscrito.
- ✓ Apellidos y nombre o razón social y NIT del adquirente de los servicios.
- ✓ Discriminar el impuesto a las ventas, si son grabados, exentos o excluidos.
- ✓ Verificar que la factura de venta tenga un número consecutivo que corresponda a un sistema de numeración.
- ✓ Fecha de expedición y de vencimiento de la factura.
- ✓ Código y descripción específica o genérica de los servicios prestados.
- ✓ Valor total.
- ✓ Nombre o razón social del impresor de la factura.
- ✓ Indicar la calidad de retenedor del impuesto sobre las ventas.
- ✓ No deben presentar tachones o enmendaduras.
- ✓ Adicionalmente tendrán en cuenta los siguientes aspectos:

Verificar el código QR de la factura física por la cual la factura sea realizada mediante inserción en la página web de la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales –DIAN.

3. RADICACIÓN DE CUENTAS MÉDICAS POR CONTRATO

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

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

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

A. Las facturas electrónicas, notas débito y crédito, deben cumplir con los requisitos definidos en la circular 042 del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, establecido en la presente forma de pago en su numeral No. 1

B. El supervisor debe aprobar o rechazar las facturas electrónicas, notas débito y crédito por el SECOP II. (cuando el proveedor o contratista haya realizado el cargue de facturas en dicha plataforma).

C. Verificar la certificación aportes parafiscales vigente firmada por el representante legal y/o revisor fiscal.

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

- Factura original (electrónica o impresa) o documento equivalente. Según estatuto tributario
- Certificación aportes parafiscales actualizado.
- Acta Recepción de bienes y Entrada de almacén (cuando se requiera).
- 2BS-FR-0045 Constancia Recibo a Satisfacción de Bienes o Servicios (emitido por supervisor).
- Certificación bancaria.
- Copia del RUT
- Informe de mantenimiento preventivo (cuando se requiere)

4. **Organización de Soportes de la facturación**; De acuerdo a la ley 594 del 2,000 por la cual se establece la Ley General de Archivo, y demás normatividad establecida por Policía Nacional, Todos los documentos deben ser radicados en Carpeta de 4 aletas color blanca, Los documentos no deben estar perforados ni sujetos con ganchos para evitar daños y facilitar su conservación, Cada relación de envío debe estar encarpetada por separado, y no debe exceder los 200 folios por carpeta; las hojas de menor dimensión al de tamaño carta debe ir pegado en una hoja completo bien sea carta u oficio.

NOTA 1: El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

NOTA 2: El derecho de turno es el orden que la administración tendrá en cuenta para el pago de acuerdo con lo establecido en el artículo 8 numeral 1 de la ley 1150 de 2007, "*por medio de la cual se introducen medidas para la eficiencia y la transparencia en la Ley 80 de 1993 y se dictan otras disposiciones generales sobre la contratación con Recursos Públicos*".

5. PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS PARA EMISIÓN DEL RAS

El funcionario de la Ventanilla Única de Cuentas, enviará al supervisor del contrato para la revisión de los documentos y soportes. Después de completar esta revisión, se expedirá la Constancia de Recibo a Satisfacción de Bienes o Servicios (2BS-FR-0045) (RAS). Posteriormente, se tramitará la cuenta o factura junto con los soportes necesarios para continuar con el proceso de pago correspondiente.

6. **CAUSALES DE NO PAGO**:

- El incumplimiento al decreto 2242 de 2015, la Resolución No 000020 de 26-03-2019 expedida por la Dirección de Impuesto y Aduanas Nacionales DIAN y circular CR-042 del 26-12-2023 de asunto Sistema Facturación Electrónica del SIIF NACIÓN, notifica "*el proceso de emisión y recepción de factura electrónica de venta, cambia su modo de operación y pasa de "Proveedor tecnológico" a "Software propio".*
- La no presentación de los documentos requeridos para el pago.
- El no cumplimiento a la prestación del servicio.
- El incumplimiento a la Guía rápida de Gestión Contractual para Proveedores en el SECOP II (Colombia Compra Eficiente), con lo establecido en el punto IV "Envío de facturas".

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

La recepción de bienes que no cumplan con los criterios o requisitos establecidos en el contrato en cuanto a especificaciones técnicas del producto adquirido, marca, cantidades y lugar de entrega.
La no recepción de bienes con entrada Almacén.

Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. Lo mismo se predicará en el caso de que el CONTRATISTA no presente el recibo a satisfacción firmado por el supervisor del contrato.

Es importante mencionar que de conformidad con el sistema de tributación en Colombia cuyos principios y preceptos normativos son exigidos por el Estatuto Tributario, el cual por tratarse de una norma procedimental, tiene aplicabilidad en todos los impuestos (nacionales, departamentales y municipales); así mismo hay que tener en cuenta que es deber del estado actuar como agente retenedor en el recaudo de los impuestos a título de anticipo por intermedio de los establecimientos públicos del orden nacional. Por lo anterior es importante mencionar la responsabilidad de la Regional de Aseguramiento en Salud No.2, en la aplicabilidad de estos gravámenes a las tarifas establecidas según cada concepto de retención y de acuerdo con la clasificación o tipo de contribuyente. (Retención en la fuente, Retención en la fuente por IVA, Retención del impuesto de industria y comercio y Sobretasa bomberil).

<u>EL PAGO SE HARÁ A LA SIGUIENTE CUENTA:</u>

NOMBRE BENEFICIARIO: FUNDACION CLINICA SANA MENS
BANCO: BANCOLOMBIA S.A.
TIPO DE CUENTA: AHORROS
NUMERO DE CUENTA: 84700001753
</td></tr>
<tr><td>ESPECIFICACIONES TÉCNICAS</td><td>
PAQUETE DE TRATAMIENTO INTEGRAL DIARIO EN UNIDAD MENTAL
<table>
<tr><th>ITEM</th><th>CODIGO CUBS</th><th>SERVICIO</th><th>DESCRIPCION</th></tr>
<tr><td rowspan="5">1</td><td rowspan="5">131M02</td><td rowspan="5">INTERNACIÓN HOSPITALARIA EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN MÚLTIPLE (VALOR TRATAMIENTO INTEGRAL DIARIO)</td><td>Internación hospitalaria diaria para usuarios de subsistema de salud de la Policía Nacional con alimentación a tres tiempos.</td></tr>
<tr><td>Cuidados diarios básicos por enfermería a paciente en proceso de atención en etapa aguda y/o crisis de la enfermedad con toma de signos vitales, laboratorios, suministro de medicamentos, curaciones, entre otros.</td></tr>
<tr><td>Valoración de ingreso a unidad mental por Médico General, apoyo y manejo diario durante tratamiento según necesidad</td></tr>
<tr><td>Valoración de ingreso a la unidad mental por Médico Psiquiatra, definición de tratamiento en etapa aguda y/o crisis de la enfermedad, seguimiento semanal con disponibilidad a necesidad y/o criterio médico</td></tr>
<tr><td>Valoración de ingreso por Psicología, incluye asesoría y orientación.
Una (1) psicoterapia individual a la semana durante su estancia hospitalaria. Disponible a necesidad.</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

				Valoración de ingreso por trabajo social, aquella realizada al individuo, a la pareja y/o la familia, incluye asesoría y orientación. Una (1) actividad grupal con la familia durante la estancia hospitalaria. Disponible a necesidad.
				Valoración nutricional de ingreso. Disponible según necesidad
				Valoración de ingreso por terapeuta ocupacional. Una (1) educación grupal semanal por cada semana de estancia hospitalaria para el control de factores de riesgo psicosociales y protección de la salud. Una (1) sesión a la semana de entrenamiento funcional en autocuidado (actividades básicas e instrumentales de la vida diaria). Disponible a necesidad.
				Diferentes actividades por equipo interdisciplinario de juego, ocio y esparcimiento durante su estancia hospitalaria.
				Cinco (5) actividades durante la estancia hospitalaria realizadas por miembros del equipo interdisciplinario con el usuario como encuentros terapéuticos, talleres educativos, de Salud, ocupacionales, artísticos, de lúdica y actividad física.
	2	**132P01**	**INTERNACIÓN PARCIAL EN INSTITUCIÓN HOSPITALARIA - HOSPITAL DÍA (VALOR INTEGRAL TTO MENSUAL)**	Internación Parcial (Hospital Día) 8 horas diarias de lunes a viernes) para usuarios de subsistema de salud de la Policía Nacional con alimentación a dos tiempos
				Cuidados básicos diarios por enfermería a paciente durante el proceso de atención.
				Valoración de ingreso a unidad mental por Médico General, apoyo y manejo diario durante tratamiento según necesidad
				Valoración por médico psiquiatra para ingreso hospital día y plan de tratamiento de acuerdo a enfermedad. Una (1) atención por la especialidad de psiquiatría a la semana en su hospitalización parcial, con disponibilidad a necesidad y/o criterio médico.
				Valoración de ingreso por Psicología, incluye asesoría y orientación Una (1) psicoterapia individual a la semana, durante su hospitalización parcial. Una (1) Psicoterapia grupal a la semana durante su hospitalización parcial para el control de factores de riesgo psicosociales y protección de la salud. Una (1) actividad grupal con la familia de manera mensual durante su hospitalización parcial.
				Valoración de ingreso por Trabajo social al hospital día, que puede ser realizada al usuario, a la pareja y/o la familia; incluye asesoría y orientación. Una (1) consulta de control y seguimiento quincenal con el usuario durante su hospitalización parcial. Una (1) actividad con la familia durante su hospitalización parcial y para su para su egreso.
				Valoración nutricional de ingreso a hospital día para manejo y monitoreo dietario o régimen dietético especial. Disponible según necesidad.
				Valoración de ingreso por Terapia Ocupacional a hospital día, aquella realizada al usuario que incluye plan de trabajo en estancia hospitalaria.

				Una (1) sesión quincenal de terapia ocupacional durante hospitalización parcial de entrenamiento funcional en autocuidado.
				Dos (2) intervenciones terapéuticas a la semana (salud física, salud mental) en los componentes del desempeño ocupacional: sensorio motor, neuromusculoesquelético, cognitivo, psicosocial, educativo y del ambiente para el funcionamiento, la integración laboral, social, familiar y el uso de tecnología de rehabilitación, durante su hospitalización parcial.
				Cinco (5) actividades semanales realizadas por miembros del equipo interdisciplinario con el usuario como: reuniones generales, encuentros terapéuticos, talleres educativos, de Salud, ocupacionales, artísticos, de lúdica y actividad física.
				Informe del equipo interdisciplinario de egreso con objetivos alcanzados y recomendaciones para el seguimiento por equipo interdisciplinario de la institución.
	3	**135M02**	**INTERNACIÓN POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN MÚLTIPLE (VALOR TRATAMIENTO MENSUAL**	Con atención hospitalaria a puerta cerrada Internación usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional, Hotelería con alojamiento y alimentación a tres tiempos.
				Asistente Terapéutico con supervisión y acompañamiento diario durante el proceso terapéutico
				Cuidados básicos diarios por enfermería a paciente en etapa de desintoxicación y tratamiento de la enfermedad, toma de signos vitales, suministro de medicamentos, curaciones, toma de laboratorios entro otros, durante el proceso de rehabilitación.
				Valoración de ingreso a unidad mental por Médico General, apoyo y manejo diario durante tratamiento según necesidad
				Valoración de ingreso a la unidad mental por Médico Psiquiatra y plan de desintoxicación y tratamiento de rehabilitación. Una (1) Atención por la especialidad de psiquiatría a la semana, Disponibilidad a necesidad y/o criterio médico
				Valoración de ingreso por Psicología al tratamiento de rehabilitación, incluye tamizaje, asesoría y orientación. Una (1) psicoterapia individual a la semana, durante su tratamiento de rehabilitación. Una (1) actividad grupal con la familia mensual durante su tratamiento de rehabilitación.
				Aplicación de prueba neuropsicológica (prueba de personalidad) a paciente en su ingreso a tratamiento de rehabilitación.
				Valoración de ingreso por trabajo social al tratamiento de rehabilitación, que puede ser realizada al usuario, a la pareja y/o la familia; incluye asesoría y orientación. Una (1) consulta de control y seguimiento quincenal durante su tratamiento de rehabilitación. Una (1) actividad con la familia de manera mensual durante su tratamiento de rehabilitación.
				Valoración nutricional de ingreso a tratamiento de rehabilitación para manejo y monitoreo dietario o régimen dietético especial. Disponible según necesidad.

				Valoración de ingreso por Terapia Ocupacional a hospital día, aquella realizada al usuario que incluye plan de trabajo en estancia hospitalaria. Una (1) sesión quincenal de terapia ocupacional durante hospitalización parcial de entrenamiento funcional en autocuidado (actividades básicas e instrumentales de la vida diaria) durante tratamiento de rehabilitación. Dos (2) intervenciones terapéuticas a la semana (salud física, salud mental) en los componentes del desempeño ocupacional: sensorio motor, neuromusculoesquelético, cognitivo, psicosocial, educativo y del ambiente para el funcionamiento, la integración laboral, social, familiar y el uso de tecnología de rehabilitación, durante su hospitalización parcial.
				Dos (2) intervenciones terapéuticas a la semana (salud física, salud mental) en los componentes del desempeño ocupacional: sensorio motor, neuromusculoesquelético, cognitivo, psicosocial, educativo y del ambiente para el funcionamiento, la integración laboral, social, familiar y el uso de tecnología de rehabilitación, durante su hospitalización parcial. Cinco (5) actividades semanales realizadas por miembros del equipo interdisciplinario con el usuario como: reuniones generales, encuentros terapéuticos, talleres educativos, de Salud, ocupacionales, artísticos, de lúdica y actividad física.
				Una (1) intervención semanal realizadas por miembros del equipo interdisciplinario con el usuario.
				Informe de egreso con objetivos alcanzados y recomendaciones para el seguimiento por equipo interdisciplinario de la institución.
				Control y seguimiento de intervenciones recibidas a las personas con riesgo identificado en consumo de sustancias psicoactivas al mes de terminar el tratamiento e informar a la institución.
	4	**890285**	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA**	Valoración por especialista en Psiquiatría Infantil
	5	**890385**	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA**	Control por especialista en Psiquiatría Infantil

PAQUETE DE TRATAMIENTO INTEGRAL DIARIO EN UNIDAD MENTAL

Nota 1: El proceso de atención en unidad mental incluye la medicación requerida por el usuario durante su estancia hospitalaria, así como los laboratorios clínicos de control dentro de su proceso terapéutico.

Nota 2: Para la realización de los procedimientos de enfermería en hospitalización tales como toma de signos, curaciones, aplicación y/o suministro de medicamentos, toma de laboratorios etc., se incluye todos los insumos necesarios para los mismos.

Nota 3: El valor a cotizar es un paquete integral de atención diaria a paciente en unidad mental.

Nota 4: Durante el proceso de atención en unidad mental con hospitalización parcial, la medicación debe ser llevada por el usuario de acuerdo al manejo del especialista por consulta externa de la entidad.

Nota 5: El valor a cotizar para Hospital día es paquete integral equivalente a 4 semanas de atención y se hará teniendo en cuenta lo solicitado para la atención del usuario conforme a su patología; si el usuario hace retiro voluntario de la hospitalización parcial, se promedia el valor total para obtener el valor diario que será facturado conforme a su estancia hospitalaria.

Nota 6: El paquete de atención en hospitalización parcial (Hospital día), será de lunes a viernes desde las 7:00 A.M. hasta las 5:00 de la tarde.

Nota 7: El valor a cotizar en el tratamiento de rehabilitación por consumos de SPA y Adicciones será como paquete integral mensual de 1 a 30 días y se hará teniendo en cuenta lo solicitado para la atención del usuario conforme a su tratamiento; si el usuario hace retiro voluntario de la hospitalización parcial, se promedia el valor total para obtener el valor diario que será facturado conforme a su estancia hospitalaria.

OTRAS CONDICONES TECNICAS

ITEM	OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS
Habilitación en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.	El oferente debe ajustarse según lo contemplado por el Ministerio de Salud y de Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, Modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de Servicios de Salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo. Dando aplicación a lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 y sus modificaciones emitidas por parte del Ministerio de Salud y de la Protección Social. Los servicios ofertados deben encontrarse inscritos y habilitados al momento de la presentación de la propuesta. Como también al resultar adjudicatorio se obliga a mantener dicha habilitación vigente e ininterrumpida durante toda la ejecución del contrato. La Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 validará la veracidad y el estado de los servicios reportados directamente en la base de datos pública del REPS.
CAPACIDAD OPERATIVA	El oferente deberá CERTIFICAR MEDIANTE DOCUMENTO escrito firmado por el representante legal de la entidad, que cuenta con toda la infraestructura, profesionales, equipos, capacidad técnica, y capacidad tecnológica para prestar los servicios de salud solicitados en el presente estudio previo. Igualmente certificará que cumplen con los estándares mínimos de habilitación y calidad para la prestación de sus servicios que oferta según lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y de la Protección Social modificada por la Resolución 544 de 2023.
EXPERIENCIA	EXPERIENCIA DEL PROPONENTE: Con el fin de garantizar la calidad de la prestación de servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, para la verificación de la experiencia el proponente deberá anexar a su propuesta máximo tres (3) certificaciones de contratos cuyo objeto sea igual o guarde congruencia con el objeto de la presente contratación y cuya sumatoria sea igual o mayor al setenta por

			ciento (70%) del valor del presupuesto oficial asignado a este proceso, con entidades públicas o privadas y que su objeto sea igual o similar al de la presente contratación. El oferente acreditará la experiencia a través de certificaciones que contengan la siguiente información: • Objeto del contrato • Número del contrato • Valor • Plazo • Fecha de inicio • Fecha de finalización • Nombre del contratante • Nombre del contratista • Grado de satisfacción. No se admiten: • Certificaciones de Subcontrataciones • No se acepta auto certificaciones. • Copias de facturas órdenes de pago etc. • Copias de Contratos. Las certificaciones deberán estar suscritas por el representante legal del contratante o por la persona autorizada para tal fin. No se admiten: • Certificaciones de Subcontrataciones • No se acepta auto certificaciones. • Copias de facturas órdenes de pago etc. • Copias de Contratos. En caso de contratos en ejecución, se tomará la fecha de legalización del contrato hasta la fecha de expedición de la certificación. Cuando se certifiquen contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o Unión Temporal, para la verificación se tomará el porcentaje de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal, para lo cual deberá anexar a la propuesta el documento que acreditó la conformación del Consorcio o Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato. NOTA: En caso de que el oferente haya firmado contratos con esta entidad y/o antigua Seccional de Sanidad Huila o la Unidad Prestadora de Salud Huila, no es obligatorio que anexe certificación, solamente con enunciar el contrato objeto y el valor; la unidad verificara la información, según la Ley 019 de del 2012. ARTICULO 9. PROHIBICIÓN DE EXIGIR DOCUMENTOS QUE REPOSAN EN LA ENTIDAD. La Regional de aseguramiento en salud No. 2 se reserva el derecho de verificar la veracidad de los documentos que los Oferentes aporten a su Propuesta.	
		Historia clínica y registros	El OFERENTE se compromete a realizar registro en historia clínica de todas las atenciones y procedimientos realizados a los pacientes del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y cumplirá con lo establecido en la Resolución 1995 de 1999, Resolución 00839 de 2017 y Ley 2015 de 2020 en cuanto al manejo, conservación y custodia de la historia clínica El prestador tendrá a cargo la retroalimentación y actualización de las historias clínicas, la cual deberá diligenciar con la información de los pacientes de forma clara, veraz y acertada. Adicionalmente, el PRESTADOR se obliga a registrar las novedades que se presenten con ocasión a la atención prestada por ésta. En virtud de lo anterior, el PRESTADOR deberá responder ante la Regional de Aseguramiento en salud N° 2 por inexactitudes, confusiones, datos incorrectos y no actualizados, así como, las demás inconsistencias que conlleven a errores con la entidad contratante o a cualquier tercero. Dicho esto, **el oferente deberá certificar la forma y el procedimiento que tienen en sus instalaciones para el registro de historia clínica.**	

<table>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>El oferente deberá contar con un procedimiento de consentimiento informado que incluye mecanismos para verificar su aplicación, para que el paciente o usuario o su responsable aprueben o no documentalmente el procedimiento e intervención en salud a que va a ser sometido, previa información de los beneficios, riesgos, alternativas e implicaciones del acto asistencial, por lo cual anexara certificado.

Así mismo, deberá cumplir con las exigencias legales y éticas del manejo de la Historia Clínica de los pacientes.</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>Dotación</td><td>El oferente suministrará y dotará a todos sus funcionarios los elementos de bioseguridad, dotación, insumos y demás equipos que se requieran para la ejecución del presente proceso contractual, de acuerdo a las condiciones técnicas establecidas, sin costo adicional para la Regional de Aseguramiento en Salud N°2.; la utilización de los mismos se debe realizar según los establecido en los Lineamientos del Ministerio de Salud y protección social.</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>Programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad en prestación de los servicios de salud.</td><td>El oferente deberá tener implementado programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la Atención de Salud, acorde a lo establecido en el 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..."</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>El oferente deberá responder por los eventos adversos que surjan en desarrollo de la prestación del servicio asistencial que afecten a los usuarios del contratante y comunicar dentro de un término prudencial, no superior a 48 horas, la ocurrencia de los mismos, anexando certificados y análisis de la causa raíz cuando esto ocurra.</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>Talento Humano</td><td>Con el fin de garantizar la adecuada prestación de los servicios requeridos, el oferente deberá presentar <u>CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL</u> informando que cuenta con el Recurso humano calificado, con experiencia necesario para el desarrollo de los diferentes procedimientos relacionados en el presente proceso de contratación, que el personal cuentan con la debida idoneidad y la capacitación recibida en entidades educativas debidamente reconocidas ante el Ministerio de Educación, así como capacitaciones de los mismos, en cada una de las especialidades de salud y estar inscritos en la Secretaría de Salud y RETHUS (artículo 100 del Decreto Ley 2106 de 2019).

PERSONAL MÍNIMO REQUERIDO

<u>Personal Profesional</u>
<table>
<tr><th>ITEM</th><th>DESCRIPCION</th><th>COMPETENCIAS ESPECIFICAS</th><th>CANTIDAD</th></tr>
<tr><td>1</td><td>PSIQUIATRA</td><td>Experiencia mínima de un (1) año en</td><td>1</td></tr>
<tr><td>2</td><td>PSIQUIATRA CON ESPECIALIZACIÓN EN PSIQUIATRIA INFANTIL</td><td>Experiencia mínima de un (1) año</td><td>1</td></tr>
<tr><td>3</td><td>MÉDICO GENERAL</td><td>Experiencia mínima de un (1) año en</td><td>1</td></tr>
<tr><td>4</td><td>PSICÓLOGO</td><td>Experiencia mínima de un (1) año en</td><td>1</td></tr>
<tr><td>5</td><td>TRABAJADOR SOCIAL</td><td>Experiencia mínima de un (1) año en</td><td>1</td></tr>
<tr><td>6</td><td>TERAPEUTA OCUPACIONAL</td><td>Experiencia mínima de un (1) año en</td><td>1</td></tr>
<tr><td>7</td><td>NUTRICIONISTA</td><td>Experiencia mínima de un (1) año en</td><td>1</td></tr>
</table>
<u>PERSONAL TÉCNICO</u>
<table>
<tr><th>ITEM</th><th>DESCRIPCION</th><th>COMPETENCIAS ESPECIFICAS</th><th>CANTIDAD</th></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

			1	AUXILIARES DE ENFERMERIA	Experiencia en servicio hospitalaria mínimo un (1) año	2
			2	ASISTENTE TERAPÉUTICO	Experiencia mínima un (1) año en proceso de rehabilitación por consumo de SPA y adicciones y como asistencia de los profesionales	2

Nota 1: En caso de que las certificaciones no tengan la información solicitada, o no se pueda verificar o constatar la información allí mencionada, se tendrán como certificaciones no válidas.

NOTA: **Una vez se adjudique el proceso**, el oferente dentro de lo (5) días calendarios, deberá presentar la(s) hoja(s) de vida del personal requerido conforme a los requisitos definidos por el Estándar Recurso Humano establecidos por el Ministerio de salud y Protección Social, relacionando y adjuntando lo siguiente:

- Hoja de vida
- Copia documento de identidad
- Copia de la tarjeta profesional (en el evento que aplique)
- Copia título y/o acta de grado debidamente expedidos por una instiricion avalada por el Ministerio de Educación. Los diplomas profesionales o postgrados en el exterior, deberán presentar los títulos debidamente convalidados de acuerdo con lo establecido en la Resolución 20797 de 2017 del Ministerio de Educación Nacional.
- Certificado de experiencia (experiencia laboral mínimo **doce (12) meses)**
- Consentimiento informado para la validación de título profesional
- Certificado de vinculación a seguridad social, ARL y demás documentos de obligatorio cumplimiento que requiera para la prestación del servicio.
- RETHUS

El oferente certificará que el tratamiento terapéutico de rehabilitación a los usuarios será prestado por personal profesional idóneo en cada una de las áreas de intervención, quienes cuentan con la experiencia suficiente y necesaria, con la debida autorización por el ente de control competente para desempeñar sus funciones y por ningún motivo la atención de los usuarios en consultas y/o psicoterapias será asumidas por practicantes o pasantes que apoyen la entidad.

Procesos de atención	Las valoraciones iniciales a los pacientes por las especialidades de Psicología, trabajo social, nutrición, y terapia ocupacional, se deben hacen entre el primer y el tercer día después de su ingreso a la unidad mental y para el hospital día y/o al tratamiento de rehabilitación entre el primer y quinto día después de su ingreso. El oferente certifica que da aplicabilidad a los protocolos y guías de manejo de acuerdo a la normatividad vigente para lo cual será contratado, especialmente en el área de salud Mental. El Manual de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares, estará adaptado a las condiciones propias del Programa atención domiciliaria y se realizará énfasis en la educación que el oferente a través de su personal realizará a los pacientes y sus familias en cuanto al manejo y disposición de los residuos generados durante el proceso de atención. Debe allegar copia de contrato con empresa de recolección manejo y disposición final de residuos de riesgo biológico, esto se realizará en la presentación de ofertas.
	El OFERENTE certifica que la prescripción de medicamentos se realizará siguiendo estrictamente el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional

<table>
<tr><td>Otras condiciones técnicas</td><td>(SSMP), utilizando exclusivamente la Denominación Común Internacional (nombre genérico) y no nombres comerciales, conforme a lo establecido en el Acuerdo 093 de 2022 (Plan de Beneficios del SSMP) o la norma que lo modifique o sustituya.

En caso de requerirse medicamentos no incluidos en el manual vigente, el médico tratante deberá diligenciar de forma integral la justificación técnica y los formatos correspondientes para el trámite ante EIPS -equipo interdisciplinario de profesionales en salud o la instancia técnica definida por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional. El incumplimiento de estos requisitos técnicos y administrativos será responsabilidad del contratista y no permitirá el estudio ni el trámite de las solicitudes ante la institución.</td></tr>
<tr><td></td><td>Una vez finalice el proceso de atención de cada paciente, deberá entregar el informe de cierre, que permita identificar y evidenciar el cumplimiento de los objetivos propuestos y metas trazadas, en relación a su plan de tratamiento inicial desde cada una de las áreas de intervención, generando las recomendaciones necesarias a la familia para su adecuado reintegro al medio Socio-familiar y laboral, así como a los equipos de apoyo institucional para su seguimiento.</td></tr>
<tr><td></td><td>IMPACTO AMBIENTAL NEGATIVO:
El oferente u oferentes interesados en participar, deberán cumplir con todas aquellas normas legales vigentes que en materia ambiental apliquen, por tal motivo y por tratarse de una prestación de servicios de salud deberán dar aplicación al PGIRASA según lo establece el Ministerio de Salud y la Protección social
En cumplimiento a la Resolución 1164 de 2002 y Decreto 351 de 2014, El OFERENTE debe contar con un plan de gestión integral de residuos sólidos generados en atención de la salud y otras actividades (PGIRASA). Contar con un gestor de residuos sólidos peligrosos con características biológicas como los descritos dentro del Decreto 4741 de 2005. Anexar soportes.
El OFERENTE deberá cumplir con la implementación del SISTEMA DE 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".

El oferente Presentará diligenciado del anexo FORMULARIO SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, el cual deberá estar debidamente firmado por el representante legal de la empresa.</td></tr>
<tr><td>ANEXO DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO</td><td>**INDICADORES TÉCNICOS DE** INDICADORES TÉCNICOS DE CALIDAD, DE GESTIÓN Y RESULTADOS (IMPACTO)

Los siguientes son los indicadores de calidad, gestión y resultados que hasta el momento se han obtenido con la intervención a la población objeto del contrato:
INDICADORES DE REPORTE MENSUAL (Reporte resolución 256 de 2016)
<table>
<tr><th>TIPO DE INDICADOR</th><th>NOMBRE DEL INDICADOR</th><th>FÓRMULA OPERACIONAL</th><th>RESULTADO / META (SEMÁFORO)</th></tr>
<tr><td>Calidad/ satisfacción global del usuario</td><td>Proporción de satisfacción global del usuario del servicio de tratamiento rehabilitación por consumo de sustancias psicoactivas</td><td>Numerador: Número de usuarios que califican como buena o muy buena su experiencia global respecto a la atención recibida en el servicio de tratamiento rehabilitación por consumo de sustancias psicoactivas
Denominador: Número total de usuarios que respondieron la encuesta de satisfacción.</td><td>Óptimo: ≥ 90%
Aceptable: 80% – 89%
En alerta: 70% – 79%
Crítico: < 70%</td></tr>
<tr><td>Calidad/ Oportunidad en la</td><td>Oportunidad en la asignación de cita prioritaria</td><td>Numerador: Sumatoria de la diferencia en días calendario entre la fecha de solicitud del</td><td>Óptimo: ≤ 5 días</td></tr>
</table></td></tr>
</table>

asignación de cita	en psiquiatría infantil	servicio y la fecha de prestación del mismo **Denominador:** Total de servicios prestados en el período evaluado.	**Aceptable:** 6 a 10 días **En alerta:** 11 a 15 días **Crítico:** > 15 días
Calidad / Seguridad del paciente	Tasa de eventos adversos asociados al cuidado del paciente en tratamiento rehabilitación por consumo de sustancias psicoactivas	**Numerador:** Número de usuarios que presentan eventos adversos durante la prestación de servicios de estancia hospitalaria durante el tratamiento. **Denominador:** Total de usuarios atendidos en el servicio durante el tratamiento.	**Óptimo:** 0% **Aceptable:** > 0% y ≤ 1% **En alerta:** > 1% y ≤ 2% **Crítico:** > 2%

INDICADORES DE REPORTE TRIMESTRAL (SEGUIMIENTO CONJUNTO PROGRAMADO MEDIANTE AUDITORIA)

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)
Gestión	índice de conversión de servicios de atención integral ambulatorios y hospitalarios en salud mental; consulta por psiquiatría infantil, rehabilitación por consumo de sustancias psicoactivas	**Numerador:** Total de servicios efectivamente prestados en el mes anterior. **Denominador:** Total de servicios facturados en el mes inmediatamente siguiente.	**Óptimo:** ≥ 98% **Aceptable:** 95% – 97% **En alerta:** 90% – 94% **Crítico:** < 90%
Gestión	Tasa de precisión de la facturación del servicio de atención integral ambulatorios y hospitalarios en salud mental; consulta por psiquiatría infantil, rehabilitación por consumo de sustancias psicoactivas	**Numerador:** Total de facturas del servicio de radicadas sin glosas en el período evaluado. **Denominador:** Total de facturas radicadas en el mismo período.	**Óptimo:** ≥ 95% **Aceptable:** 90% – 94% **En alerta:** 85% – 89% **Crítico:** < 85%
Resultado	Demanda insatisfecha del servicio de atención integral ambulatorios y	**Numerador:** Total de usuarios que no acceden a servicio dentro de la oportunidad definida en la minuta contractual, por falta de oferta, en el período evaluado.	**Óptimo:** ≤ 2% **Aceptable:** > 2% y ≤ 5% **En alerta:** > 5% y ≤ 8% **Crítico:** > 8%

	hospitalarios en salud mental; consulta por psiquiatría infantil, rehabilitación por consumo de sustancias psicoactivas	**Denominador:** Total de usuarios que solicitaron servicio en el período evaluado.	
Resultado	Adherencia terapéutica al tratamiento farmacológico en los servicios de atención integral ambulatorios y hospitalarios en salud mental; consulta por psiquiatría infantil; y rehabilitación por consumo de sustancias psicoactivas y diferentes adicciones	**Numerador:** Total de días en los que el usuario recibió la medicación prescrita durante el período evaluado (según entregas registradas). - **Denominador:** Total de días requeridos por el plan de tratamiento prescrito durante el período evaluado.	Óptimo ≥ **80%** Aceptable > **60% y < 80%** En alerta > **40% y ≤ 60%** Crítico ≤ **40%**

INDICADORES DE REPORTE MENSUAL (SEGUIMIENTO CONJUNTO PROGRAMADO MEDIANTE AUDITORIA)

Indicador 1 - Calidad/ satisfacción global del usuario

Indicador Nro 1. 1. Nombre: Proporción de satisfacción global	
2. Descripción Es un indicador clave de calidad que mide el porcentaje de usuarios que reportan estar satisfechos con la totalidad de la atención recibida en tratamiento rehabilitación por consumo de sustancias psicoactivas, evaluando aspectos como la calidad del servicio, la comunicación, la accesibilidad y la empatía del personal, a través de encuestas aplicadas a pacientes. (Radicación de PQRS).	
3. Unidad de medida: porcentaje	
4. Fórmula	**Numerador**: Número de usuarios que respondieron muy buena o buena a la pregunta ¿cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido? **Denominador: Número** de usuarios que respondieron la pregunta
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A	
9. Referente técnico del indicador	Resolución 256 de 2016, Res 1446 de 2006
	>90% 89% - 80% 79% -70%

10. Meta, umbral o rango esperado	>70%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	10 %
12. Fecha de creación 05/01/2026	

Calidad/ Oportunidad en la asignación de cita

Indicador Nro. 2. 1. Nombre **Oportunidad** Tiempo promedio de espera para la asignación de cita médica la psiquiatría infantil.	
2. Descripción: El indicador de **Demanda Insatisfecha** mide pacientes que no logran citas oportunas (dentro rangos definidos) por falta de oferta de servicios, revelando brechas críticas, especialmente en salud especializada en zonas remotas; su importancia radica en cuantificar la necesidad real, identificar causas (falta de recursos, mala gestión), y orientar decisiones estratégicas para mejorar acceso, calidad y equidad, optimizando recursos y reduciendo listas de espera, crucial para la salud pública y la satisfacción del paciente Se define como la porción de la demanda de servicios de salud (citas especializadas) que no es atendida dentro de los tiempos considerados óptimos debido a la escasez de oferta (pocos especialistas, cupos limitados, barreras geográficas/económicas). Medir la demanda insatisfecha en una institución de salud es una tarea necesaria que ayuda a los responsables de la administración a encontrar puntos débiles en su gestión con el fin de mejorarlos y así garantizar la calidad del servicio y los derechos de los ciudadanos que usan los servicios de salud.	
3. Unidad de medida: Días	
4. Fórmula	**Numerador**: Sumatoria de la diferencia de los días calendario entre la fecha en la que se le realiza la toma del servicio y la fecha en la cual el usuario la solicito. **Denominador**: total citas del servicio asignadas en el periodo de tiempo.
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional	
9. Referente técnico del indicador	Ley 1438/2011, Decreto ley 019 de 2012, res 1552, Res 4678, Res 256 de 2016
10. Meta, umbral o rango esperado	<15 15 >15 >18
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	10%
12. Fecha de creación 05/01/2026	

Indicador No2 - **Calidad / Seguridad del paciente**

Indicador Nro. 2. 1. Nombre Proporción de eventos adversos relacionados con el cuidado del paciente en tratamiento rehabilitación por consumo de sustancias psicoactivas
2. Descripción: Expresa el número de eventos adversos en la atención realizada a pacientes en la atención
3. Unidad de medida: Porcentaje

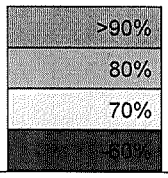
4. Fórmula	**Numerador**: Número de eventos adversos relacionados con atención al paciente. **Denominador**: Total de personas atendidas en el servicio de atención
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional	
9. Referente técnico del indicador	Resolución 2003 de 2014 y demás disposiciones vigentes. Política de seguridad de paciente. Prácticas Seguras: uso seguro de medicamentos y otras disposiciones vigentes.
10. Meta, umbral o rango esperado	0 0 1 >1
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6%
12. Fecha de creación 05/01/2026	

Indicador 3 – Gestión

Indicador Nro 3. 1. Nombre Índice de Conversión de Servicios Facturados	
2. Descripción Se define técnicamente como un Indicador de Ejecución Presupuestal y Conciliación de Servicios. Su propósito es asegurar que la facturación mensual sea un reflejo fiel de las atenciones realizadas, evitando que el gasto reportado supere los límites financieros asignados, con el fin de detectar desviaciones o sobre-ejecuciones de manera temprana.	
3. Unidad de medida: porcentaje	
4. Fórmula	**Numerador:** Total servicios prestados en el mes anterior **Denominador:** Total servicios facturados en el mes inmediatamente siguiente
5. Periodicidad de medición	Trimestral
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Gestión
8. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A	
9. Referente técnico del indicador	
10. Meta, umbral o rango esperado	>90% 80% 70% <60%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	5%
12. Fecha de creación 05/01/2026	

Indicador 4 - Gestión

Indicador Nro 4 1. Nombre Tasa de Precisión de Facturación
2. Descripción Se define técnicamente como un Indicador de eficiencia y calidad en el proceso de facturación, que mide la proporción del valor de las facturas que son aceptadas por el pagador, tras cumplir con todos los

requisitos técnicos, legales y de soportes, frente al total de la facturación radicada en un periodo determinado. Un indicador de gestión de facturación correcta es crucial porque mejora el flujo de caja, reduce costos operativos por glosas, fortalece la transparencia y la confianza entre las entidades, al reducir el número de discrepancias, se minimizan los conflictos y se enfoca la colaboración, optimiza el ciclo de ingresos, y eleva la calidad del servicio, al asegurar que las facturas válidas se paguen a tiempo, mientras se identifican y corrigen fallas en los procesos.	
3. Unidad de medida: porcentaje	
4. Fórmula	**Numerador**: Total facturas sin glosas en el mes **Denominador:** total facturas radicadas en el mismo periodo
5. Periodicidad de medición	Trimestral
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Gestión
8. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A	
9. Referente técnico del indicador	ley 1122 de 2007, Res. 2335/2023 (Minsalud) y la Res. 1886/202 Res. 2284 de 20234. 
10. Meta, umbral o rango esperado	
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	5 %
12. Fecha de creación 05/01/2026	

Indicador 5 – Resultados

Indicador Nro. 6. 1. Nombre Demanda insatisfecha del servicio en el mes	
2. Descripción El indicador de **Demanda Insatisfecha** mide pacientes que no logran citas oportunas (dentro rangos definidos) por falta de oferta de servicios, revelando brechas críticas, especialmente en salud especializada en zonas remotas; su importancia radica en cuantificar la necesidad real, identificar causas (falta de recursos, mala gestión), y orientar decisiones estratégicas para mejorar acceso, calidad y equidad, optimizando recursos y reduciendo listas de espera, crucial para la salud pública y la satisfacción del paciente Se define como la porción de la demanda de servicios de salud (citas especializadas) que no es atendida dentro de los tiempos considerados óptimos debido a la escasez de oferta (pocos especialistas, cupos limitados, barreras geográficas/económicas). Medir la demanda insatisfecha en una institución de salud es una tarea necesaria que ayuda a los responsables de la administración a encontrar puntos débiles en su gestión con el fin de mejorarlos y así garantizar la calidad del servicio y los derechos de los ciudadanos que usan los servicios de salud.	
3. Unidad de medida: porcentaje	
4. Fórmula	**Numerador**: Total usuarios que no logran acceder a la cita solicitada dentro de la oportunidad definida en la minuta, por falta de oferta, en el periodo evaluado. **Denominador:** Total usuarios que solicitaron cita en el periodo de tiempo.
5. Periodicidad de medición	Trimestral
6. Progresividad de la medición	

			El seguimiento de los anteriores indicadores durante la ejecución del contrato o acuerdo de voluntad, deberá contener como mínimo: 1. Caracterización de la población. 2. Resultado del indicador y porcentaje o nivel de cumplimiento. 3. Descripción de avances. 4. Fecha de corte. 5. Evaluación técnica, operativa y financiera del resultado. 6. Si no se lograron las metas, umbrales o rangos esperados, debe determinarse si existieron factores o circunstancias ajenas a EL CONTRATISTA (prestador o proveedor) que hayan incidido en el resultado, las cuales le eximen de glosa. Si ese fuere el caso, deben formularse acciones de mejora administrativas, asistenciales, que pueden conllevar a la modificación del contrato en cuanto a contenido de nota técnica e indicadores. Del mismo modo deberá efectuarse seguimiento a las acciones administrativas para mejorar y facilitar los procesos de facturación y de gestión de cuentas médicas, así como a los procesos de referencia y contrarreferencia y a las acciones para la atención con y sin mediación de la autorización. 1.6.10. Mecanismos de incentivo frente una adecuada gestión o ajuste en el valor a reconocer (glosa), cuando la gestión no haya sido la esperada: El incumplimiento no justificado de los indicadores de calidad, gestión, o resultado, implicará una glosa de hasta el 3% en el valor facturado, en el período en que se presenta el incumplimiento. El 3% se distribuye porcentualmente entre los indicadores pactados, conforme al peso porcentual definido para cada uno de ellos, en la ficha técnica. El Subsistema, reconoce estímulos o incentivos a EL CONTRATISTA (proveedor o proveedor) que no podrán superar el 3% de los recursos asignados al acuerdo de voluntades o contrato. El 3% se distribuye porcentualmente entre los indicadores pactados, conforme al peso porcentual definido para cada uno de ellos, en la ficha técnica.
GARANTIA ÚNICA, SANCIONES, MULTAS Y CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA	**GARANTÍA ÚNICA** – Con el objeto de garantizar el cumplimiento de sus obligaciones, el CONTRATISTA se compromete a suscribir a favor del **CONTRATANT**E a satisfacción del mismo, identificado con el NIT. 900.419.719-1, Garantía Única, cuyo objeto será respaldar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones que surjan del contrato. Esta garantía consistirá en una Póliza expedida por Compañía de Seguros o Entidad Bancaria legalmente		

	establecida en Colombia, cuyas pólizas matrices se encuentren aprobadas por la Superintendencia Financiera. Dentro de los tres (03) días hábiles siguientes a la publicación de la aceptación de oferta, el CONTRATISTA deberá constituir y presentar a favor de la **POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2**, la Garantía Única que cubra los siguientes riesgos: **a) DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO:** Equivalente al veinte por ciento (20%) del valor de la aceptación de la oferta, vigente por un término igual a la vigencia del contrato y dos (02) meses mas, y sus prórrogas cuando a ello haya lugar. **b) DE CALIDAD DEL SERVICIO**: Equivalente al cincuenta por ciento (50%) del valor de la aceptación de la oferta, vigente por un término igual a la vigencia del contrato y dos (02) meses mas, y sus prórrogas cuando a ello haya lugar. **c) DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES:** Equivalente al ciento (5%) del valor de la aceptación de la oferta, vigente por un término igual a la ejecución del contrato y tres (03) años más y sus prórrogas cuando a ello haya lugar. **d) DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL** equivalente a doscientos (200 SMMLV), que cubra el término de la ejecución de la aceptación de la oferta, junto con sus prórrogas cuando a ello haya lugar. **e) DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL** equivalente a doscientos (200 SMMLV), que cubra el término de la ejecución de la aceptación de la oferta, junto con sus prórrogas cuando a ello haya lugar. **PARÁGRAFO PRIMERO** - La Garantía Única debe presentarse con comprobante de pago. En la Póliza debe constar expresamente que se ampara el cumplimiento del contrato, el pago de las multas y de la cláusula penal pecuniaria convenida. En todo caso el **CONTRATISTA** deberá reponer las garantías cuando el valor de las mismas se vea afectado por razón de siniestros, dentro de los cinco (5) días calendario, siguientes a la notificación del acto que deje en firme la sanción correspondiente. **PARÁGRAFO SEGUNDO** – En caso de constituirse póliza, **en la misma 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 en el evento en que por incumplimiento del CONTRATISTA garantizado, el asegurador resolviera continuar como cesionario con la ejecución del contrato y la entidad estatal contratante estuviere de acuerdo con ello, 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. PARÁGRAFO TERCERO** - Cuando haya lugar a la modificación del plazo o valor consignado en el contrato, el **CONTRATISTA** deberá ampliar o prorrogar la Garantía Única en los términos en que se le señale. Si se negare a hacerlo, se hará acreedor a las sanciones respectivas, y el **CONTRATANTE** dará por terminado el presente contrato en el estado en que se encuentre, sin que por este hecho deba reconocer o pagar indemnización alguna. **PARÁGRAFO CUARTO – 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. **SANCIONES : a). MULTAS**.- En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas del presente contrato por causas imputables a **EL 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 a **EL CONTRATISTA** con multas, siguiendo el procedimiento establecido en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011, en concordancia con lo establecido en la Resolución 3049 del 2014 DIPON, Manual de Contratación de la Policía Nacional y con audiencia de las partes, cuyo valor se liquidará del punto uno (0.1) al cero punto cinco por ciento (0,5%) del valor del contrato, por cada día de retardo, dependiendo de la gravedad del incumplimiento y hasta por quince (15) días calendario. En caso de incumplimiento no valorable en días, se impondrá una multa de hasta el cinco por ciento (5%) del valor del contrato, dependiendo de la gravedad del incumplimiento. Esta sanción se impondrá conforme a la ley y se reportará a la Cámara de Comercio competente de conformidad con lo previsto en el artículo 6° de la Ley 1150 de 2007. **b). MULTA POR LA MORA EN LA CONSTITUCIÓN DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN Y LEGALIZACIÓN:** Cuando el **CONTRATISTA** no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, la póliza de garantía única, en caso de existir, y/o alguno de los requisitos de legalización, **EL CONTRATANTE** podrá mediante acto administrativo afectar a **EL 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 **EL CONTRATANTE**, 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 y definitivo de los perjuicios que cause a **EL CONTRATANTE**. No obstante, **EL CONTRATANTE** 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 seguro en las condiciones establecidas en el presente contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO:** El procedimiento para la imposición de las multas y sanciones, se sujetará a lo previsto en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011: 1. Evidenciado un posible incumplimiento de las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA**, la entidad pública lo citará a audiencia para debatir lo ocurrido. En la citación, hará mención expresa y detallada de los hechos que la soportan, acompañando el informe de interventoría o de supervisión en el que se sustente la actuación y enunciará las normas o cláusulas posiblemente violadas y las consecuencias que podrían derivarse para el **CONTRATISTA** en desarrollo de la actuación. En la misma se establecerá el lugar, fecha y hora para la realización de la audiencia, la que podrá tener lugar a la mayor brevedad posible, atendida

	la naturaleza del contrato y la periodicidad establecida para el cumplimiento de las obligaciones contractuales. En el evento en que la garantía de cumplimiento consista en póliza de seguros, el garante será citado de la misma manera. 2. En desarrollo de la audiencia, el jefe de la entidad o su delegado, presentará las circunstancias de hecho que motivan la actuación, enunciará las posibles normas o cláusulas posiblemente violadas y las consecuencias que podrían derivarse para el **CONTRATISTA** en desarrollo de la actuación. Acto seguido se concederá el uso de la palabra al representante legal del **CONTRATISTA** o a quien lo represente, y al garante, para que presenten sus descargos, en desarrollo de lo cual podrá rendir las explicaciones del caso, aportar pruebas y controvertir las presentadas por la entidad. c. Hecho lo precedente, mediante resolución motivada en la que se consigne lo ocurrido en desarrollo de la audiencia y la cual se entenderá notificada en dicho acto público, la entidad procederá a decidir sobre la imposición o no de la multa, sanción o declaratoria de incumplimiento. Contra la decisión así proferida sólo procede el recurso de reposición que se interpondrá, sustentará y decidirá en la misma audiencia. La decisión sobre el recurso se entenderá notificada en la misma audiencia. d. En cualquier momento del desarrollo de la audiencia, el jefe de la entidad o su delegado, podrá suspender la audiencia cuando de oficio o a petición de parte, ello resulte en su criterio necesario para allegar o practicar pruebas que estime conducentes y pertinentes, o cuando por cualquier otra razón debidamente sustentada, ello resulte necesario para el correcto desarrollo de la actuación administrativa. En todo caso al adoptar la decisión, se señalará fecha y hora para reanudar la audiencia. La entidad podrá dar por terminado el procedimiento en cualquier momento, si por algún medio tiene conocimiento de la cesación de situación de Incumplimiento. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Para el pago de la sanción a que se refiere esta cláusula, el **CONTRATISTA** autoriza a la **DIRECCION DE SANIDAD** para que se descuente de las sumas que se adeuden al **CONTRATISTA** por parte de la **DIRECCIÓN DE SANIDAD**, o de la Garantía Única o podrá exigirse por vía ejecutiva. Si dicho pago no se hubiere efectuado durante el término de duración del contrato, se tendrá en cuenta al momento de su liquidación. (Parágrafo Art. 17 Ley 1150 de 2007). **PARÁGRAFO TERCERO. - 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 su pago. Las multas no serán reintegrables aún en el supuesto que el **CONTRATISTA** dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme la resolución que imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor del **CONTRATISTA** si lo hubiere, o acudir a la jurisdicción coactiva.
LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO	El Contratista se compromete prestar los servicios objeto de la presente contratación en sus instalaciones domiciliadas o con sede en algunas de las ciudad de Neiva (H), y/o municipios aledaños debidamente habilitadas, según Resolución 0003100 de 2019 "*Por lo cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de rehabilitación de servicios de salud y se adopta el manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud*" y resolución 544 de 2023 " *por*

	el cual se modifica la Resolución 3100 de 2019 en el sentido de adecuar algunos aspectos relacionados con la inscripción de prestadores y la habilitación de servicios de salud". FUNDACION CLINICA SANA MENS KM 15 VIA AL SUR VDA RIOFRIO Barrio: RIO FRIO
PLAZO DE LA EJECUCION Y LIQUIDACION DEL CONTRATO	Para el desarrollo de la ejecución del contrato, el **CONTRATISTA** cuenta con un Plazo de Ejecución será de hasta el **31 DE DICIEMBRE DE 2026,** dicho plazo iniciara a partir de la fecha de la aprobación de la garantía única y entrega de la carta de inicio de la ejecución del contrato por parte de Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, previa coordinación y verificación del supervisor del contrato. Dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la terminación del mismo, se liquidará el presente contrato de común acuerdo, conforme al artículo 11 de la Ley 1150 de 2007, de lo contrario se liquidará unilateralmente por parte del CONTRATANTE dentro de los dos (2) meses siguientes, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 1564 de 2012 "*Por medio de la cual se expide el Código General del Proceso y de dictan otras disposiciones*" Para tal efecto se requerirá la presentación del Certificado de Recibido a Satisfacción, en que conste que el servicio fue prestado a satisfacción y ciñéndose a las estipulaciones contractuales, y el cumplimiento de los aportes de que trata el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007. El Acta de Liquidación de mutuo acuerdo será suscrita por las partes contratantes. **PARÁGRAFO PRIMERO: El CONTRATANTE** al momento de liquidar el presente Contrato, en cumplimiento del artículo 23 de la Ley 1150 de 2.007 en concordancia con lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, y por intermedio de los encargados de controlar la ejecución del mismo, deberá verificar y dejar constancia del cumplimiento de las obligaciones del CONTRATISTA frente a los aportes a los Sistemas de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones y Aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (I.C.B.F.) y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, durante la vigencia de este Contrato. **PARÁGRAFO SEGUNDO**: Para efectos de la liquidación del contrato de común acuerdo entre las partes se agotará el siguiente procedimiento dentro del término antes estipulado. EL CONTRATANTE invitará al CONTRATISTA a liquidar el contrato de común acuerdo. En caso de desacuerdo EL CONTRATANTE mediante acto administrativo motivado dentro de los cuatro (4) meses previstos para la liquidación procederá a liquidarlo unilateralmente. **PARÁGRAFO TERCERO:** Los pagos contractuales pendientes que arroje la liquidación del contrato y que no sean materia de controversia entre los Contratantes serán realizados dentro de los treinta (30) días calendario, siguientes a la fecha de suscripción del Acta de Liquidación de común acuerdo, previo cumplimiento de los trámites administrativos y fiscales vigentes. Los valores controvertidos se pagarán una vez dirimida la controversia. **FACULTADES EXCEPCIONALES:** En caso de presentarse cualquiera de las circunstancias establecidas en los artículos 15, 16 y 17 de la Ley 80/93,

<table>
<tr><td></td><td>debidamente establecidas y documentadas, la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA podrá hacer uso de las facultades excepcionales allí previstas, en caso que las mismas resulten aplicables.</td></tr>
<tr><td>FORMA EJECUCION DEL CONTRATO</td><td>La ejecución del objeto del contrato será de TRACTO SUCESIVO, por lo cual el contratista prestará el servicio solicitado en el presente estudio de forma permanente dentro del plazo de ejecución con previa coordinación del supervisor del contrato, de acuerdo al requerimiento de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2.</td></tr>
<tr><td>MONEDA DEL CONTRATO</td><td>Pesos colombianos</td></tr>
<tr><td>OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA</td><td>

Prestar los servicios de salud de acuerdo con el objeto contractual, el tiempo de duración pactado y la oferta técnica presentada, bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad.
Atender oportuna y eficazmente las solicitudes de información o aclaración que formulen la Jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, las UPRES o las autoridades competentes, en los plazos establecidos.
Cumplir cabalmente con sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral y aportes parafiscales, siendo este un requisito indispensable para la realización de cualquier pago.
Constituir y aportar la Garantía Única de cumplimiento dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato.
Guardar estricta reserva de la información bajo su custodia y proteger los datos personales de los usuarios bajo la Ley 1581 de 2012, respondiendo civil y penalmente por su divulgación indebida.
Informar de inmediato a la entidad sobre peticiones o amenazas de terceros que pretendan obligarlo a actuar fuera de la ley durante la ejecución del contrato.
Mantener activa la cuenta bancaria reportada para pagos y notificar oportunamente cualquier inconveniente que pueda afectar la ejecución financiera.
Informar formalmente al supervisor cuando la ejecución del valor del contrato alcance el 50% y el 80%, para las gestiones administrativas pertinentes. Diligenciando el presente cuadro

<table>
<tr><td>Contratista</td><td>Nombre o Razón Social</td></tr>
<tr><td>No del Contrato</td><td>Numero Asignado por Contratación</td></tr>
<tr><td>Valor del Contrato</td><td>Valor Asignado incluye adiciones</td></tr>
<tr><td>Fecha del reporte</td><td>Fecha en que se hace el corte (dd/mm/aaaa)</td></tr>
<tr><td>Valor ejecutado</td><td>Valor de las actividades que ya se han realizado a la fecha del corte</td></tr>
<tr><td>Valor facturado</td><td>Valor de las actividades presentado a central cuentas a la fecha del corte</td></tr>
<tr><td>Valor Programado</td><td>Valor de remisiones que han recibido, pero no se han atendido a la fecha del corte</td></tr>
<tr><td>Saldo</td><td>Valor total del contrato menos (valor ejecutado más valor programado)</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

	9. Reportar mensualmente los indicadores de la Circular Externa de la Supersalud, los del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad y los específicos definidos por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2. **10.** Prestar los servicios de forma continua según las autorizaciones emitidas por la oficina de referencia, garantizando la atención integral de los usuarios. **11.** Dar cumplimiento a los lineamientos del Ministerio de Hacienda (Circular 016 de 2021) y la DIAN respecto al modelo de recepción y validación de factura electrónica de venta. **12.** Abstenerse de prestar servicios una vez agotado el presupuesto contratado, salvo en urgencias médicas debidamente justificadas; los servicios por fuera del contrato no autorizados no serán pagados. **13.** Facturar mediante códigos CUPS y tarifas pactadas, entregando los RIPS bajo el estándar vigente (Resolución 2275 de 2023) con un máximo de 72 horas para corrección de errores. **14.** Disponer de un plan de contingencia ante fallas técnicas o falta de personal asistencial para garantizar la continuidad del servicio. **15.** Mantener una oficina de atención al usuario, tramitar las quejas (PQR) y remitir copia de la gestión a la oficina de Calidad de la Regional de Aseguramiento en Salud. **16.** Presentar y ejecutar planes de mejoramiento derivados de las visitas de auditoría de calidad realizadas por la Unidad Prestadora de Salud (UPRES). **17.** Identificar complicaciones derivadas de la atención e informar a la oficina de referencia y contrarreferencia en caso de requerirse un nivel de mayor complejidad. **18.** Mantener vigente su habilitación como prestador de servicios de salud y reportar cualquier novedad al día hábil siguiente; su incumplimiento es causal de terminación unilateral. **19.** Suministrar información técnica para responder requerimientos judiciales, de entes de control o derechos de petición en un término no superior a cinco (5) días hábiles. **20.** Capacitar al personal en el registro clínico de actividades de Protección Específica, Detección Temprana y Guías de Atención Integral (GAI). **21.** Informar oportunamente casos de presunta suplantación de usuarios y colaborar en la obtención de material probatorio. **22.** Facilitar el acceso a historias clínicas y anexos (físicos o magnéticos) para labores de auditoría médica de la Regional o trámites judiciales. **23.** Garantizar que los profesionales sean idóneos, cuenten con las respectivas licencias, registros y/o resoluciones vigentes y registro en RETHUS. **24.** Realizar ingresos para rehabilitación por consumo de sustancias psicoactivas o internación mental únicamente mediante orden de remisión de especialistas de la UPRES Huila o Urgencias.

	25. Informar de manera inmediata al supervisor si un usuario (especialmente uniformados activos) abandona el tratamiento por voluntad propia para los trámites pertinentes. **26.** No permitir el reingreso de usuarios que hayan abandonado el tratamiento sin la autorización y orden médica emitida por la entidad contratante. **27.** Cumplir con las exigencias legales y éticas en el manejo y custodia de la Historia Clínica de los pacientes. **28.** Aplicar las medidas de atención y reporte a las autoridades competentes de los casos de violencia según la Ley 1257 de 2008 y normas concordantes. **29.** No prescribir ni realizar con cargo a la entidad servicios, medicamentos o protocolos que no estén aprobados por el INVIMA, sociedades científicas o que tengan fines estéticos. **30.** Publicar obligatoriamente en SECOP II la factura y soportes antes de la fecha límite; sin este registro, no se podrá dar trámite a la obligación de pago. **31.** Reportar mensualmente la ejecución del contrato detallando: valor contratado, ejecutado, facturado, programado y saldo disponible en el formato establecido. **32.** Cumplir con las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) y dar aplicabilidad a las disposiciones del Decreto 441 de 2022. **33.** Gestionar las autorizaciones de servicios una vez ingrese el paciente; para consulta externa, orientar al usuario en el trámite respectivo de su cita. **34.** Garantizar y respetar la dignidad y derechos de los pacientes conforme a la Ley 23 de 1981 y la Circular Externa Conjunta 0016 de 2013. **35.** Autorizar la inclusión de su nombre y portafolio de servicios en la red de prestadores adscritos a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2. **36.** Dar cumplimiento estricto a las disposiciones de Salud Mental contenidas en la Ley 1616 de 2013 y la Ley 1566 de 2012. **37.** Reportar mensualmente los eventos adversos y fallas en la atención bajo el modelo de seguridad del paciente definido por el Ministerio de Salud. **38.** Garantizar la prestación del servicio bajo las mismas condiciones de calidad, aceptando la tarifa unificada regional establecida.
VIGENCIA	La vigencia del presente contrato será de cuatro (04) meses adicionales al plazo de ejecución.

- De acuerdo a lo anterior, el Comité Evaluador, CPS-04. **CPS-04 GINNA PAOLA RIVERA BECERRA** Abogada Rases No. 2, CPS-04. **XIOMARA ANDREA MEDINA ARTUNDUAGA** Abogada Upres Caqueta Comité de carácter Jurídico, Subintendente. **MIRYAM ZULAY FUENTES ALVARADO** y CPS-04 **ANGELICA ARISTIZABAL TORRES** Comité de carácter Técnico, SI. **LUZ MARINA LIZARAZO NOSCUE** y CPS-05 NINI MARGARITA DIAZ CORREA Comité de carácter Económico, recomiendan a la Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, adjudicar el proceso PN RASES No. 2 MIC 002 2026 cuyo objeto es la "***PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCION INTEGRAL AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS EN SALUD MENTAL; CONSULTA POR PSIQUIATRIA INFANTIL, REHABILITACIÓN POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y DIFERENTES ADICCIONES PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE***

LA POLICÍA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA Y LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CAQUETA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2., identificada con NIT: 901589274-8, Representada Legalmente por la señora YENNY JOHA NNA BARON LONDOÑO identificado con la cédula de ciudadanía No. 26.422.288 de Neiva – Huila, por un valor de **SESENTA Y SIETE MILLONES DE PESOS ($ 67.000.000.00) M/LEGAL IVA INCLUIDO,** para la vigencia 2026, distribuidos de conformidad al acápite denominado "**VALOR**" de la presente aceptación de oferta y con un plazo de ejecución hasta el día **31/12/2026**, en atención a que cumplió, jurídica, técnica y económicamente de conformidad con los términos establecidos en la invitación PN RASES No. 2 MIC 002 2026 que rigió el proceso y la oferta presentada.

Mayor **LAURA ROCIO LARRAHONDO REYES**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 (E).

Realizado por: CPS Andrés Felipe Andrade Alarcon / Analista Grupo de Contratos
Revisado por: CT Oscar Eduardo Illera Menza /Jefe Grupo de Contratos (E)
CT Nidia Talaga Silva / Jefe Área Logística y Financiera (E)
Aprobado por: SM-016 María Fernanda Rodríguez Puentes / Asesora Jurídica Rases No 2
Fecha de Elaboración: Febrero/2026