ANEXO No. 2
OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

El oferente deberá diligenciar y presentar adjunto con la oferta el formato de Condiciones Técnicas que se presenta a continuación debidamente firmado por el Representante Legal, en el que exprese su manifestación de cumplimiento o no cumplimiento con cada una de las condiciones técnicas solicitadas, ésta Ficha Técnica será verificada por el Comité Técnico aplicando el criterio de **CUMPLE** o **NO CUMPLE.**

ITEM	CONDICIONES DEL SERVICIO	CUMPLE	
		SI	NO
1	Con el propósito de asegurar el cumplimiento de los criterios técnicos, económicos y legales del presente acuerdo de voluntades, el Supervisor realizara reuniones de seguimiento (cada tres meses o según la necesidad) con el Contratista. A dichas sesiones puede asistir el jefe de la Unidad Prestadora de Salud, el responsable de la Oficina de Atención al Usuario y los delegados de las áreas técnicas o económicas necesarias para el cumplimiento del objeto contractual. Durante estas reuniones se abordarán, temas como: ➢ **Indicadores**: Verificación del cumplimiento de los indicadores pactados. ➢ **Operación**: Evaluación de los procesos de autorización, referencia y contrarreferencia, asegurando la eliminación de barreras de acceso según lo definido en el acuerdo de voluntades. ➢ **Criterios Técnicos**: Revisión de las condiciones definidas en el Anexo 2.1. ➢ **Análisis Financiero:** proceso de radicación de facturas, estado de glosas y flujo de pagos, conforme a los plazos establecidos y/o las normas concordantes. ➢ **Ejecución Contractual**: Balance del consumo presupuestal y otros aspectos necesarios para la correcta prestación de servicios y tecnologías en salud. ➢ **Documentos**: Si llegado el caso, dentro de la verificación que realiza el supervisor se requiere algún documento, el contratista debe suministrar la información o documentación. Si existen alguna reserva legal se debe comunicar mediante escrito. ➢ **Evaluación y Planes de Mejora**: Según la novedad establecer planes de mejora cuando los resultados del seguimiento lo ameriten. Dichos compromisos deberán quedar consignados expresamente en el acta de la reunión, la cual servirá de soporte para el seguimiento de su cumplimiento. **Nota: se levantará un acta de los temas tratados con el soporte de asistencia, este documento el supervisor la publicará en el SECOP II – ejecución del contrato.**	x	
2	En materia de moléculas o principios activos farmacológicos cubiertos por el SSPM, el contratista deberá acoger y socializar el listado de moléculas o principios activos contenidos en el Acuerdo 080 de 2022 "Por el cual se dictan políticas y lineamientos generales para la Gestión Farmacéutica y se determina el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el Sistema de Salud de las Fuerzas. Militares y de la Policía Nacional" y hacer un uso racional de la medicación por parte de los profesionales de salud adscritos al prestador, conforme a las necesidades clínicas del usuario, dosis consecuentes a sus condiciones individuales y durante el período de tiempo adecuado, de acuerdo a la evidencia científica disponible y las guías de práctica clínica vigentes contribuyendo de esta forma al mantenimiento y mejoramiento de las condiciones de salud de los usuarios y la sostenibilidad financiera del SSMP. El vademécum puede solicitarse al señor supervisor y/o a la subred integral de referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud.	x	
3	En caso de que se requiera la prescripción de algún servicio, tecnología o medicamentos no incluidos en el plan de servicios de salud o el vademécum de la	x	

	Policía Nacional; la IPS contratada deberá diligenciar el formato (NO POS) este formato será evaluado por el (EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD - EIPS), Nota: el contratista notificara al usuario que el formulario debe radicarse en la ventanilla de la unidad prestadora de salud.		
4	Si llegado el caso, por orden judicial o por decisión del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud (EIPS) de la Dirección de Sanidad, se ordena de forma ambulatoria un servicio o una tecnología que no se encuentre pactado en el contrato, este podrá ser prestado, siempre que se cumplan los siguientes requisitos: ➢ Que exista un estudio de mercado o de tarifas que acredite que el valor del servicio o de la tecnología se encuentra acorde con las condiciones del mercado. ➢ Que la IPS contratada se encuentre debidamente habilitada para la prestación del servicio o la tecnología ordenada. ➢ Que el servicio o la tecnología cuente con autorización previa de la Oficina de Referencia de la Unidad Prestadora de Salud.	x	
5	Los servicios se prestarán durante la ejecución del contrato conforme al portafolio, pliegos y oferta; alineados con protocolos y guías técnico-científicas, el Acuerdo 093 de 2025 (Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial) y el Modelo de Atención (MATIS). Igualmente se aplicarán los atributos de calidad (oportunidad, suficiencia, pertinencia, racionalidad, accesibilidad, continuidad, seguridad, integralidad y eficacia) y las buenas prácticas; todo bajo el principio pro homine, privilegiando la interpretación más favorable al derecho a la salud. El supervisor o referencia de la unidad, pueden solicitar el modelo de prestación de servicios de salud o remitir el (MATIS), de la Policía Nacional	x	
6	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 proponente seleccionado 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, quienes tramitaran a la oficina de la garantía de la calidad para la verificación de la situación. **El OFERENTE anexara el protocolo o ruta de manejo de eventos adversos**	x	
7	Todas las atenciones, se realizarán de acuerdo con la orden médica que especifique la ayuda diagnóstica y/o terapéutica y/o el procedimiento a realizar, incluyendo el CUPS del servicio, el diagnóstico, con el soporte de historia clínica y con la autorización del módulo SISAP expedida por referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud. Cuando existan dudas sobre la autorización (p. ej., códigos CUPS, servicio autorizado, validez), la IPS contratada deberá analizar la información y contactara de inmediato al área de Referencia y Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud. **El usuario deberá presentar su documento de identificación (cedula, tarjeta identidad, NUIP, ect) al momento de tomar los servicios**.	x	
8	**EL OFERENTE** garantizará que los materiales especiales y/o los equipos vinculados al objeto del contrato cuenten con mantenimientos vigentes, hojas de vida actualizadas, así como con las licencias y permisos expedidos por la autoridad competente. En caso de que se presenten fallas en los equipos que afecten la oportunidad en la atención, el contratista informará de manera inmediata al supervisor del contrato, en	x	

	caso de no contar con una sede alterna, deberá presentar dentro de las 24 horas siguientes a la novedad, al supervisor una propuesta de alianza debidamente habilitada que garantice la continuidad en la prestación de los servicios de salud; igualmente, cuando la afectación en la oportunidad del servicio se origine por falta de talento humano o habilitación del servicio, dicha situación deberá tramitarse bajo las mismas condiciones aquí establecidas.		
9	**EXPERIENCIA NIVEL ACADÉMICO DEL PERSONAL.** **El OFERENTE** garantiza que para la ejecución del objeto contractual dispondrá del talento humano necesario y la experiencia necesaria, suficiente, además deberá cumplir con la totalidad de los requisitos exigidos por el Estado Colombiano para el ejercicio de su profesión u oficio. En particular, el contratista asegura que todo su personal se encuentra inscrito y habilitado en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS), conforme a la Ley 1164 de 2007, Decreto 4192 de 2010 (reglamenta el Registro Único Nacional y la identificación única del Talento Humano en Salud). Asimismo, deberá cumplir con las normas de actualización y recertificación expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social. Nota: 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.	x	
10	**CAPACIDAD OPERATIVA:** **EL OFERENTE** cumplirá con los estándares de calidad, así mismo 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. según 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*". y demás disposiciones normativas que la modifiquen, adicionen o deroguen. Igualmente, **EL OFERENTE,** debe tener implementado programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la Atención de Salud, acorde al Decreto 780 de 2016 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…"	x	
11	**EL OFERENTE** Asignara un funcionario, quien revisara y vigilara la ejecución del contrato, solucionando los inconvenientes que se presenten e igualmente comunicara al supervisor del contrato cuando se ha ejecutado (70%) del contrato. Una vez recibida la información se estudiará la viabilidad de adicionar el contrato. **Diligenciar la siguiente información momento de presentar su propuesta**: Nombre SANDRA LORENA OTALVARO SANTA Teléfonos 3104300911 Correo electrónico directorpereira@radiologos.co	x	
12	**EL OFERENTE** debe designar un profesional, quien tendrá una comunicación constante con los funcionarios de la unidad prestadora de salud, con el objetivo de asignar citas, procedimientos y demás requerimientos de fallos judiciales y PQRS, estos requerimientos deben ser tramitados por el contratista en un término de no superior de 24 horas o de forma inmediata si la situación así lo amerita. Nombre: KEVIN STIVEN SANTA MEJIA Cargo: LIDER SIAU Teléfonos: 3023426596 Correo electrónico:atencionalusuario@radiologos.co	x	

13	**EL OFERENTE** deberá diligenciar el **Formulario No. 8** anexo a la invitación (SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO) y adjuntarlo con su oferta. Para el caso de consorcios, uniones temporales o promesas de sociedad futura, cada uno de sus integrantes deberá presentar el formulario requerido.		
14	De acuerdo a la conducta medica expedida por La Regional de Aseguramiento en Salud N°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.	x	
15	**La Regional de Aseguramiento en Salud No. 3 NO reconocerá ningún reajuste de tarifas o precios durante la vigencia del contrato, por lo tanto, el contratista debe proyectar el valor de la oferta por el tiempo de ejecución del contrato respectivo. Estos valores no estarán sujetos a modificaciones por concepto de inflación y por ningún motivo se considera costos adicionales, los cuales deberán sostener durante el plazo de ejecución del contrato, exceptuando casos fortuitos o de fuerza mayor.**	x	
16	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.	x	

ANEXO 2.1

****El oferente deberá entregar un documento escrito, firmado por su representante legal, en el cual manifieste que acepta y está de acuerdo con las condiciones y los criterios técnicos definidos en el presente anexo****

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud es la condición de todo ser vivo que goza de un absoluto bienestar tanto a nivel físico como a nivel mental y social. Es decir, el concepto de salud no sólo da cuenta de la no aparición de enfermedades o afecciones, sino que va más allá de eso. En otras palabras, la idea de salud puede ser explicada como el grado de eficiencia del metabolismo y las funciones de un ser vivo a escala micro (celular) y macro (social).

DEFINICIÓN NIVELES EN PALABRAS TÉCNICAS:

De acuerdo a lo anterior y con el fin de asegurar la prestación integral en los servicios de Imagenología especializada la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, requiere que los oferentes se encuentren debidamente habilitados para la prestación del servicio.

Todos los establecimientos que ofertan los servicios del presente estudio previo deben tener un sistema de atención integral al paciente, además deben tener equipamientos y profesionales los cuales deben realizar una vigilancia mayor de lo habitual. Esta asistencia trata de evitar que el paciente llegue a situaciones más críticas o que su estado se deteriore.

Imágenes diagnósticas son el conjunto de estudios, que, mediante la tecnología, obtienen y procesan imágenes del cuerpo humano. El diagnóstico por imágenes permite a los profesionales de la salud observar el interior del cuerpo para buscar indicios de una afección médica, diagnosticar trastornos, a determinar la gravedad de las enfermedades, y a controlar a los pacientes una vez diagnosticados.

La mayoría de las pruebas de diagnóstico por la imagen son indoloras, relativamente seguras y no invasivas (es decir, no requieren una incisión en la piel ni la inserción de un instrumento en el organismo). Una variedad de aparatos y técnicas pueden crear imágenes de las estructuras y procesos dentro de su cuerpo. El tipo de imagen que use el médico dependerá de sus síntomas y de la parte del cuerpo que debe examinarse.

Las pruebas de diagnóstico por la imagen ofrecen una imagen interior del organismo, ya sea de su totalidad o solo de una parte. Las pruebas de imagen ayudan a los médicos a diagnosticar los trastornos, a determinar la gravedad de las enfermedades, y a controlar a los pacientes una vez diagnosticados. La mayoría de las pruebas de diagnóstico por la imagen son indoloras, relativamente seguras y no invasivas (es decir, no requieren una incisión en la piel ni la inserción de un instrumento en el organismo).

El diagnóstico por imagen constituye una prueba complementaria en el dictamen por médicos especialistas, que permite determinar patologías concretas y el alcance de las mismas. Estas pruebas diagnósticas siempre deben ir indicadas por un médico especialista o de familia.

El facultativo debe realizar una solicitud concreta indicando la zona específica, y una orientación clínica que ayude al radiólogo a la correcta exploración de la zona y a la hora de realizar su informe.

Los Rayos X fueron la primera prueba diagnóstica por imagen utilizada, pero a pesar de su gran utilidad tienen importantes limitaciones derivadas de su uso acotado al estudio de estructuras óseas, tórax y abdomen, de ciertas contraindicaciones y de su menor definición. Los avances científicos y tecnológicos han permitido la incorporación de nuevos diagnósticos por imagen al servicio de la medicina. Las más demandas por los facultativos, en muchas ocasiones complementarias ya que se requiere de varias de ellas para la correcta valoración de las patologías, son las siguientes:

Ecografía: se usan para obtener imágenes de lesiones superficiales como quistes, roturas fibrilares, calcificaciones, lesiones de abdomen como hígado graso, quistes renales, ovarios…

Eco-doppler: técnica ultrasónica que permite estudiar el flujo de los distintos vasos y usada para ver lesiones superficiales, como quistes, roturas fibrilares, calcificaciones, lesiones en abdomen etc.

Tac (Tomografía Axial Computarizada): dirigido a patologías óseas como facturas, luxaciones, calcificaciones,

así como la existencia y evolución de metástasis en pacientes oncológicos. Igualmente se utiliza para valorar todo el abdomen, y los politraumatismos en accidentes, siendo la primera prueba realizada en accidentes de coche cuando la víctima se encuentra inconsciente.

Las pruebas de imagen constituyen un elemento esencial para el diagnóstico temprano de infinidad de patologías y para la realización de un dictamen médico rápido y eficaz. Su integración en la práctica médica es una realidad incontrovertible, pues intervienen tanto en la medicina preventiva como en el seguimiento del tratamiento.

Las pruebas de diagnóstico por imagen pueden utilizar lo siguiente:

- ✓ Radiación, como en radiografías, angiografía, tomografía computarizada (TC) y gammagrafía incluyendo tomografía por emisión de positrones (PET)
- ✓ Ondas de sonido, como en la ecografía
- ✓ Sustancias que se ingieren, se inyectan o se insertan para resaltar o destacar el tejido u órgano que se desea examinar (denominados agentes de contraste).

Las pruebas de imagen constituyen un elemento esencial para el diagnóstico temprano de infinidad de patologías y para la realización de un dictamen médico rápido y eficaz. Su integración en la práctica médica es una realidad incontrovertible, pues intervienen tanto en la medicina preventiva como en el seguimiento del tratamiento.

De acuerdo a lo anterior y con el fin de asegurar la prestación integral de los exámenes relacionados anteriormente, la Regional de Aseguramiento en Salud, requiere la contratación con entidades externas que se encuentren debidamente habilitadas para la prestación del servicio.

GESTIÓN DEL RIESGO PRIMARIO A CARGO DEL CONTRATISTA

✓ Caracterización de la población

En la ejecución del contrato, EL CONTRATISTA deberá velar por el adecuado registro de las diferentes variables de identificación del usuario y de la prestación, que aportan a la caracterización de la población, tales como:

1. Características étnicas, identidad de género, víctimas de violencias y del conflicto armado.
2. Las variables del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud como soporte indispensable de facturación.
3. Variables de ubicación del usuario, tales como dirección de residencia, incluyendo barrio, localidad, teléfono de contacto del usuario o acudiente.

Esta información será extraída desde el reporte de los RIPS para lo cual el CONTRATISTA debe actualizar la información.

✓ Identificación de nuevos riesgos en salud y canalización

Los siguientes riesgos (casos o eventos) detectados por parte del equipo de talento humano de EL CONTRATISTA, en la población del subsistema que le fue asignada o remitida, deberán ser notificado al supervisor del contrato y a la unidad prestadora de salud Risaralda que manejara la gestión de riesgo. Serán notificados:

Riesgo (caso o evento)	Conducta de notificación y canalización	
	Notificar al supervisor y a la unidad prestadora de salud Risaralda al siguiente correo electrónico: deris.upres-pas@.policia.gov.co	Remitir el paciente al siguiente prestador
Estudio de patología o imagenología con sospecha de patología oncológica.	Dentro de las 72 horas siguientes a haber sido identificada.	Unidad prestadora de salud Pereira

✓ Transferencia institucional y consulta de la información para la gestión del riesgo primario

Los medios y canales transaccionales dispuestos por EL CONTRATANTE para la transferencia de la información del Anexo Técnico No. 1 de la Resolución 2335 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás que la modifiquen o sustituyan, son los siguientes:

Tramite	Correo electrónico habilitado	Número telefónico habilitado	Procedimientos y observaciones sobre el tramite
Informe de actualización de datos de la persona	deris.upres-pas@.policia.gov.co	NA	NA
Solicitud de autorización	deris.rase3-aut@correo.policia.gov.co	Se dará a conocer una vez de suscriba el acuerdo de voluntades	Redes integrales

Procedimientos de referencia, contra-referencia y autorizaciones

✓ Proceso administrativo para las atenciones que no requieren autorización

La prestación o provisión de un conjunto de servicios y tecnologías de salud relacionados con la atención de un evento, condición en salud o conjunto de condiciones en salud previamente autorizado por EL CONTRATANTE (formato de la dependencia de referencia, contra-referencia y autorizaciones), no requerirá una nueva solicitud de autorización.

El mismo trato de integralidad en la atención, sin necesidad de autorización, deberá darse a la atención integral del cáncer, la prestación o provisión de servicios y tecnologías de salud relacionados con la implementación de las RIAS que el Ministerio de Salud y Protección Social haya definido como de obligatorio cumplimiento; las priorizadas por EL CONTRATANTE, la gestión de eventos y condiciones en salud priorizados a través de la política pública, y todos aquellos de obligatorio cumplimiento para los prestadores y proveedores del régimen de excepción.

No obstante, para efectos de soporte de legalidad, seguimiento, gestión de riesgos y evitar sobre ejecución del acuerdo de voluntades (contrato), es indispensable que el prestador o proveedor:

- Incluya esos servicios o tecnologías dentro de la oferta (los no explícitamente requeridos dentro del objeto), con su respectivo valor, lo cual hace parte de la integralidad del objeto del acuerdo de voluntades (contrato).
- Reporte a la supervisión del acuerdo de voluntades (contrato) periódicamente (máximo mensualmente), dichas novedades y el resultado de la atención, de acuerdo con el tipo de diagnóstico, la fase de atención o la evolución clínica de la persona.
- Efectúe las coordinaciones de traslado asistencial, si fuere necesario, con la dependencia de referencia y contra-referencia de EL CONTRATANTE.

✓ **Gestión de la autorización para servicios posteriores a la atención de urgencias sin egreso hospitalario.**

No aplica para el presente proceso

✓ **Gestión de la autorización para servicios en atención electiva o programable ambulatoria u hospitalaria**

La solicitud de autorización para los servicios electivos, es decir aquellos servicios en salud que se pueden prestar de manera programada, prioritarios o no prioritarios, según criterio del profesional tratante, será realizada por el prestador de servicios de salud, mediante el uso de los campos definidos en el Anexo Técnico No. 1 de la Resolución 2335 de 2023 Minsalud y demás normas que la modifiquen o sustituyan, sin que este trámite pueda ser trasladado al paciente o acudiente al siguiente correo: deris.rase3-aut@policia.gov.co

✓ **Procedimiento para la gestión de la autorización de servicios y tecnologías en salud electivas en atención prioritaria y en caso de poblaciones de especial protección**

Como condiciones de especial protección, para las cuales debe eliminarse en el subsistema la autorización para acceso a servicios y tecnologías en salud, se encuentran:

- ✓ **Urgencias**
- ✓ **VIH**
- ✓ **Cáncer infantil y en adultos**
- ✓ **Enfermedades huérfanas**
- ✓ **Personas con discapacidad física y/o mental**

EL CONTRATANTE tendrá un plazo máximo de dos (2) días calendario para autorizar los servicios de salud o las tecnologías en salud, garantizando la disponibilidad y oportunidad. Dentro del mismo término, EL CONTRATANTE comunicará al usuario la fecha y hora en que será atendido, el prestador de servicios de salud o proveedor de tecnologías en salud autorizado y al prestador de servicios de salud solicitante, la gestión de la autorización efectuada.

Si EL CONTRATANTE no responde al prestador de servicios de salud en dos (2) días calendario y si el prestador cuenta con el servicio requerido habilitado, prestará la atención y facturará anexando la

evidencia del envío de la solicitud a EL CONTRATANTE, sin que este pueda formular glosa a la factura con el argumento de tratarse de un servicio no autorizado o que no pertenece a su red o subred integral e integrada de servicios de salud. De no contar con el servicio requerido habilitado o la capacidad disponible para responder a la atención, el prestador realizará las acciones del proceso referencia y contrarreferencia que se mencionan más adelante como "Gestión en el proceso de referencia".

✓ **Procedimiento para la gestión de la autorización en los servicios y tecnologías en salud electivas en atención no prioritaria**

No aplica para el presente proceso.

✓ **Gestión en el proceso de referencia**

Para el envío de la solicitud de referencia, el prestador de servicios de salud deberá diligenciar los campos de datos definidos en el Anexo Técnico No. 1 de la Resolución 2335 de 2023 Minsalud y demás normas que la modifiquen o sustituyan, especificando el tipo de atención solicitada, a través de los medios de transferencia de información y canales de información transaccionales acordados o dispuestos por El CONTRATANTE.

Recibida la solicitud, El CONTRATANTE dará respuesta definiendo el prestador de servicios de salud receptor dentro de su red o subred integral e integrada de servicios de salud para la atención requerida o por fuera de esta (sí no hay disponibilidad y se trata de una urgencia), con copia al prestador solicitante, e informará el prestador receptor a la persona o a su contacto de emergencia, por medio de los canales de información, atendiendo a los siguientes términos:

- En urgencias: máximo dos (2) horas
- En atención prioritaria: máximo doce (12) horas.
- En servicios electivos o programables: máximo cinco (5) días calendario.

Cuando El CONTRATANTE no dé respuesta a las urgencias dentro de las dos (2) horas establecidas, el prestador de servicios de salud remitente deberá informar al Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres - CRUE o a la secretaría de salud o entidad que haga sus veces, para que asigne el prestador de servicios de salud receptor y el servicio de transporte asistencial, en los términos establecidos en la Resolución 926 de 2017 expedida por este Ministerio, o la norma que la modifique o sustituya. En estos casos, el prestador deberá informarle al prestador receptor y a la El CONTRATANTE, sin que haya lugar a glosar las facturas con el argumento de tratarse de un servicio o traslado asistencial no autorizado o no perteneciente a su red o subred integral e integrada de servicios de salud.

✓ **Gestión en el proceso de contrarreferencia**

Cuando el prestador de servicios de salud receptor considere que la persona puede continuar su manejo en el prestador de servicios de salud remitente o en otro prestador con servicios de menor complejidad, deberá enviar la solicitud de contrarreferencia a El CONTRATANTE usando los campos del trámite de contrarreferencia establecidos en el Anexo Técnico No. 1 de la Resolución 2335 de 2023 Minsalud y demás normas que la modifiquen o sustituyan y adjuntar copia de la epicrisis, el resumen de atención o la hoja de atención de urgencias, según aplique al siguiente correo: deris.rase3-aut@policia.gov.co.

✓ **Servicios y tecnologías en salud posteriores a la atención de urgencia sin egreso hospitalario**

No aplica para el presente proceso

- ✓ **Servicios y tecnologías en servicios de salud electivos**

La vigencia de la autorización para servicios y tecnologías en servicios de salud electivos será como mínimo de sesenta (90) días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

GESTIÓN DE RIESGO TÉCNICO

Los servicios y tecnologías que hacen parte del plan de beneficios del Subsistema, están normados en:

Acuerdo N.º 093 del 08 de octubre de 2025 del consejo superior de salud de las fuerzas militares y de la policía nacional "por el cual se establece el plan de servicios y tecnologías en salud del sistema de salud de las fuerzas militares y de policía nacional" y demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.

ASPECTOS DISPUESTOS PARA GENERAR UNA EXPERIENCIA SATISFACTORIA DEL USUARIO CON EL SERVICIO

EL CONTRATISTA garantizará contar o cumplir con lo siguiente:

- ✓ Divulgación a los usuarios de los requisitos y recomendaciones para un mejor acceso y uso del (de los) servicio (s) o tecnología (s) en salud que ofrece.
- ✓ Facilidades de acceso físicas, tecnológicas y de acompañamiento, para usuarios con discapacidad, talla baja o con otras condiciones de vulnerabilidad (población adulta mayor, gestantes, infantes).
- ✓ Mecanismos de identificación de entrada y control de salida, para los infantes y sus acompañantes.
- ✓ Divulgación a los usuarios, sobre la ubicación de las dependencias donde se pueden instaurar quejas, solicitudes, observaciones o reclamaciones, o los medios alternativos para efectuarlas.
- ✓ Salas de espera adecuadamente iluminadas y ventiladas, con suficiente número de sillas para el volumen de demanda atendida.
- ✓ Asignación oportuna de citas con módulos para radicación y asignación presencial de citas y/o aplicaciones para radicación y asignación virtual de citas, o gestores que reciban la solicitud y asignen de forma diferida las citas, caso último en el cual, EL CONTRATISTA, una vez asignada la cita, deberá efectuar llamada al usuario y envío de mensaje de correo o mensaje de texto.
- ✓ La reserva y confidencialidad en el manejo de información en todo proceso administrativo y asistencial con usuarios del subsistema, deberá ser reforzada no solo por la protección normativa con que cuenta la información de historia clínica en Colombia, sino porque se trata de funcionarios y familias de funcionarios que son o han hecho parte de la Fuerza Pública, convirtiéndose por tanto su seguridad, en un asunto de seguridad del Estado.

MODELO DE AUDITORÍA

Auditoría de calidad en salud: el Subsistema de Salud de la Policía Nacional da aplicación a un sistema de calidad propio del régimen de excepción, normado por el Acuerdo Nro. 071 de 2019 cual se fijan los parámetros para la integración, implementación y mantenimiento de los sistemas de y por la Resolución Nro. 134 del 10 de mayo de 2021 de la Dirección de Sanidad "por lo cual se organiza el sistema de calidad en salud del subsistema de salud de la policía nacional".

Si bien en los establecimientos de sanidad policial no aplican los requisitos de habilitación del Sistema General de Seguridad Social en Salud, estos requisitos sí deben ser cumplidos por EL CONTRATISTA.

Modelo de Auditoría de Cuentas: como delegatario de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional para la ordenación del gasto, Entidad Responsable de Pago del régimen de excepción, EL CONTRATANTE dará aplicación a las normas expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social referentes a la relación entre prestadores y pagadores, auditoría de cuentas médicas, Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas y facturación electrónica de venta en salud; no exigirá un proceso de

auditoría previo o paso por mallas validadoras propias, ni el envío previo de la factura como requisito para radicar las facturas de venta en salud.

Acceso a información e instalaciones: EL CONTRATISTA se compromete a entregar, cuando le sea requerido, copia de la Historia Clínica y de las actas de los Comités de Ley en los que se hayan debatido la atención brindada a usuarios del Subsistema. Los requerimientos de esta índole podrán ser efectuados durante el plazo de ejecución del contrato y después de concluido el mismo, como parte de procesos judiciales de reclamación y reparación. Del mismo modo, debe permitir a los auditores de calidad y de concurrencia de EL CONTRATANTE, ingreso a sus instalaciones y a los registros de atención y de historia clínica, para ejercer la auditoría de calidad o de concurrencia.

Caracterización y estimaciones de la población objeto

La población objeto del presente contrato, conforme a su lugar de residencia, se encuentra distribuida de la siguiente forma:

CENSO POR CURSO DE VIDA NOVIEMBRE 2025											
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD	CÓDIGO DANE	MUNICIPIO	GÉNERO	0 a 5 años Primera Infancia	6 a 11 años Infancia	12 a 17 años Adolescencia	18 a 28 años Juventud	29 a 59 años Adultez	Mayor a 60 años Vejez	Total género	TOTAL
UPRES RISARALDA	76041	ANSERMANUEVO	F	1	5	7	9	23	4	49	135
	76041	ANSERMANUEVO	M	3	6	7	10	50	10	86	
	66045	APÍA	F	2	6	1	6	14	3	32	79
	66045	APÍA	M	1	3	3	9	27	4	47	
	76054	ARGELIA	F		2	1	4	4	2	13	28
	76054	ARGELIA	M		2	1	4	7	1	15	
	66075	BALBOA	F	1	3	1	4	6	4	19	36
	66075	BALBOA	M	1	1		4	9	2	17	
	66088	BELÉN DE UMBRÍA	F	10	15	8	23	37	19	112	230
	66088	BELÉN DE UMBRÍA	M	8	13	9	10	53	25	118	
	76147	CARTAGO	F	42	84	95	154	410	249	1034	2261
	76147	CARTAGO	M	45	97	115	134	561	275	1227	
	66170	DOSQUEBRADAS	F	85	169	183	196	673	457	1763	3908
	66170	DOSQUEBRADAS	M	67	151	173	170	1061	523	2145	
	76243	EL ÁGUILA	F			1	3	4	2	10	33
	76243	EL ÁGUILA	M	1	1		4	16	1	23	
	76246	EL CAIRO	F		1	1	1	4	2	9	34
	76246	EL CAIRO	M	1	1	1	4	18		25	
	66318	GUÁTICA	F		6	3	10	19	6	44	115
	66318	GUÁTICA	M	6	3	1	15	38	8	71	
	66383	LA CELIA	F		3		12	5	3	23	49
	66383	LA CELIA	M	3	1	1	4	15	2	26	
	66400	LA VIRGINIA	F	8	15	22	22	59	34	160	367
	66400	LA VIRGINIA	M	8	13	26	20	98	42	207	
	66440	MARSELLA	F	4	10	8	6	23	6	57	146
	66440	MARSELLA	M	5	7	6	7	47	17	89	
	66456	MISTRATÓ	F		4	4	7	6	4	25	50

	66456	MISTRATÓ	M		1		4	17	3	25	
	76497	OBANDO	F	2	3	4	3	14	3	29	83
	76497	OBANDO	M	1	6	5	6	30	6	54	
	66001	PEREIRA	F	228	491	526	696	1926	1083	4950	11059
	66001	PEREIRA	M	213	478	593	713	2958	1154	6109	
	66572	PUEBLO RICO	F		4	3	8	3		18	37
	66572	PUEBLO RICO	M		2	3	1	12	1	19	
	66594	QUINCHÍA	F	4	8	9	19	12	9	61	143
	66594	QUINCHÍA	M	2	10	4	11	46	9	82	
	27660	SAN JOSÉ DEL PALMAR	M					3	1	4	4
	66682	SANTA ROSA DE CABAL	F	15	44	55	58	182	135	489	1181
	66682	SANTA ROSA DE CABAL	M	22	67	61	75	318	149	692	
	66687	SANTUARIO	F	1	3	1	7	6	3	21	50
	66687	SANTUARIO	M		3		9	15	2	29	
	17877	VITERBO	F	6	9	15	11	32	7	80	183
	17877	VITERBO	M	6	9	5	16	60	7	103	
TOTAL				**802**	**1760**	**1962**	**2489**	**8921**	**4277**	**20211**	
Fuente: Censo Usuarios FTP Noviembre 2025											

La estimación o tendencia de crecimiento poblacional es la siguiente:

POBLACIÓN TOTAL UPRES RISARALDA																			
AÑO	GÉNERO	0-4 años	5-9 años	10-14 años	15-19 años	20-24 años	25-29 años	30-34 años	35-39 años	40-44 años	45-49 años	50-54 años	55-59 años	60-64 años	65-69 años	70-74 años	75 años en adelante	Total género	Total UPRES
2025	F	314	641	791	913	662	244	481	606	572	563	523	653	644	434	337	620	8998	20211
	M	302	619	854	906	581	325	634	1124	1450	906	636	634	755	576	330	581	11213	
2024	F	343	686	809	866	610	259	527	632	527	547	542	684	582	418	309	590	8931	20158
	M	347	719	830	880	566	333	756	1244	1349	787	605	658	787	504	292	570	11227	
2023	F	400	708	767	852	579	302	561	608	545	538	580	669	533	397	314	542	8895	20087
	M	402	785	814	872	534	383	836	1323	1228	701	599	666	784	440	282	543	11192	
2022	F	455	724	777	827	519	318	617	623	563	488	628	676	497	399	295	501	8907	19889
	M	452	792	811	816	516	454	904	1370	1043	635	582	690	723	412	250	532	10982	
Fuente: Censo Usuarios FTP 2022-2025																			

La utilización de servicios o tecnologías en salud objeto del presente contrato ha sido la siguiente (Frecuencia de uso):

Uso Ámbito ambulatorio

TOP 10 SERVICIOS AUTORIZADOS CONTRATO N° 86-7-200240-25

CUPS Y DESCRIPCIÓN SERVICIO AUTORIZADO	CANTIDAD	%	FRECUENCIA DE USO
876802 -MAMOGRAFIA BILATERAL	176	17,44%	1,01
883230 -RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	72	7,14%	1,00
879301-TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX	59	5,85%	1,00
879131 -TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	57	5,65%	1,05
883522 -RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECIFICO)	56	5,55%	1,00
883101 -RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO	39	3,87%	1,05
879420 -TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	37	3,67%	1,04
879111 -TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	28	2,78%	1,01
883512 -RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECIFICO)	28	2,78%	1,00
883210 -RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	27	2,68%	1,02
Total general	**1009**	**100,00%**	
Fuente: Módulo autorizaciones Tableau Server			

SERVICIOS AUTORIZADOS POR CURSO DE VIDA

SERVICIO AUTORIZADO	Primera Infancia (0 - 5)	Infancia (6 - 11)	Adolescencia (12 - 17)	Juventud (18 - 28)	Adultez (29 - 59)	Vejez (>60)	Total general
876802 -MAMOGRAFIA BILATERAL					88	88	176
879111 -TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE		3	4	1	7	13	28
879131 -TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA			5	5	36	11	57
879301-TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX				3	18	38	59
879420 -TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)			1	1	18	17	37
883101 -RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO	2		4	4	14	15	39
883210 -RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE			2		14	11	27
883230 -RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	1		1	1	49	20	72
883512 -RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECIFICO)					15	13	28
883522 -RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECIFICO)			2	8	36	10	56
Fuente: Módulo autorizaciones Tableau Server							

El servicio con mayor frecuencia de uso es la mamografía bilateral ya que esta incluida en una de las rutas de promoción y mantenimiento de la salud, esta se toma en el ciclo de vida de adultez y vejez.

INDICADORES TÉCNICOS DE CALIDAD, DE GESTIÓN Y RESULTADOS (IMPACTO)

SEGUIMIENTO A LA CALIDAD, GESTIÓN Y RESULTADOS DEL ACUERDO DE VOLUNTADES (CONTRATO)

Además del cumplimiento a los estándares de calidad exigidos por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud, se requiere gestión, seguimiento y evaluación periódica entre EL CONTRATANTE y EL CONTRATISTA de los siguientes indicadores:

INDICADORES DE REPORTE MENSUAL (Reporte resolución 256 de 2016)

Tipo de indicador	Nombre del indicador	Fórmula operacional	Resultado
Calidad	Proporción de satisfacción global	**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	>90% 89% - 80% 79% -70% -70%
Calidad	**Oportunidad** Tiempo promedio de espera para la toma de ecografías	**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.	**7 días** **8 a 10 días** **> o igual a 11**
Calidad	**Oportunidad** Tiempo promedio de espera para la toma de Resonancia Magnética Nuclear	**Numerador**: Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se realiza la toma de la de Resonancia Magnética Nuclear y la fecha en la que se solicita. **Denominador**: Número total de Resonancia Magnética Nuclear realizadas.	**7 días** **8 a 10 días** **> o igual a 11**
Calidad/ Seguridad	Proporción de eventos adversos relacionados con la atención en Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	**Numerador**: Número de eventos adversos relacionados con farmacovigilancia o tecnovigilancia en el servicio de Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica. **Denominador**: Total de personas atendidas en el servicio de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica.	0 0 1 >1
Gestión	Oportunidad de pago	**Numerador**: Total facturas validas pagadas dentro 30 dias **Denominador:** total facturas validas radicadas en el período.	>90% 89% - 80% 79% -70% -70%
Gestión	Índice de Conversión de Servicios Facturados	**Numerador:** Total servicios prestados en el mes anterior **Denominador:** Total servicios facturados en el mes imediatamente siguiente.	>90% 80% 70% -60%
Gestión	Tasa de Precisión de Facturación	**Numerador:** Total facturas sin glosas en el mes **Denominador:** total facturas radicadas en el mismo período.	>90% 80% 70% -60%

Indicador Nro. 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 una institución de salud, evaluando aspectos como la calidad del servicio, la comunicación, la accesibilidad y la empatía del personal, a través de encuestas aplicadas a pacientes.	
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
10. Meta, umbral o rango esperado	>90% 89% - 80% 79% -70% -70%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	25%
12. Fecha de creación 05/01/2026	

Indicador Nro. 2. 1. Nombre **Oportunidad** Tiempo promedio de espera para la toma de ecografías	
2. Descripción: Oportunidad en la toma de imágenes	
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	**7 días** **8 a 10 días** **> o igual a 11**
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	25%
12. Fecha de creación 05/01/2026	

Indicador Nro. 3. 1. Nombre Tiempo promedio de espera para la toma de Resonancia Magnética Nuclear	
2. Descripción: Oportunidad en la toma de imágenes	
3. Unidad de medida: Días	
4. Fórmula	**Numerador**: Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se realiza la toma de la de Resonancia Magnética Nuclear y la fecha en la que se solicita. **Denominador**: Número total de Resonancia Magnética Nuclear realizadas.
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición h	
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	**7 días** **8 a 10 días** **> o igual a 11**
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	25%
12. Fecha de creación 05/01/2026	

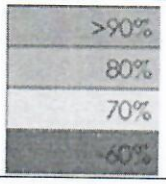
Indicador Nro. 10. 1. Nombre Proporción de eventos adversos relacionados con la atención en Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica de eventos adversos relacionados con la atención en Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	
2. Descripción Expresa el número de eventos adversos de farmacovigilancia tecnovigilancia relacionados con la atención en Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica.	
3. Unidad de medida: Porcentaje	
4. Fórmula	**Numerador**: Número de eventos adversos relacionados con farmacovigilancia o tecnovigilancia en el servicio de Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica. **Denominador**: Total de personas atendidas en el servicio de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica.
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	25%
12. Fecha de creación 05/01/2026	

Indicador Nro. 5 Oportunidad de pago	
2. Descripción: oportunidad de pago	
3. Unidad de medida: Porcentaje	
4. Fórmula	**Numerador**: Total facturas validas pagadas dentro 30 días **Denominador:** total facturas validas radicadas en el período.
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 256 de 2016, Res 1446 de 2006, 441, 1122 y 1751
10. Meta, umbral o rango esperado	>90% 89% - 80% 79% -70% -70%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	14 %
12. Fecha de creación 05/01/2026	

Indicador Nro. 6 Índice de Conversión de Servicios Facturados	
2. Descripción: total de servicios facturados	
3. Unidad de medida: Porcentaje	
4. Fórmula	**Numerador:** Total servicios prestados en el mes anterior **Denominador:** Total servicios facturados en el mes imediatamente siguiente.
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 256 de 2016, Res 1446 de 2006, 441, 1122 y 1751
10. Meta, umbral o rango esperado	>90% 80% 70% -60%

11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	14 %
12. Fecha de creación 05/01/2026	

Indicador Nro. 7 Tasa de Precisión de Facturación	
2. Descripción: servicios sin glosas	
3. Unidad de medida: Porcentaje	
4. Fórmula	**Numerador:** Total facturas sin glosas en el mes **Denominador:** total facturas radicadas en el mismo período.
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 256 de 2016, Res 1446 de 2006, 441, 1122 y 1751
10. Meta, umbral o rango esperado	
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	15 %
12. Fecha de creación 05/01/2026	

Parágrafo 1: En caso de presentarse eventos imprevisibles, fuerza mayor o caso fortuito que afecten la prestación de los servicios o tecnologías en salud, así como el cumplimiento de los indicadores pactados, el contratista deberá notificar por escrito al supervisor del contrato y a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, con el fin de adelantar los ajustes y modificaciones contractuales que correspondan, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.5.3.4.3.1 del Decreto 441 de 2022.

El canal electrónico dispuesto para la notificación de novedades o el envío de la información necesaria para la revisión de los indicadores es: deris.upres-pas@.policia.gov.co

Parágrafo 2: En caso de que se presenten eventos NO imprevisibles que afecten el cumplimiento de las metas, umbrales o rangos esperados, el supervisor, como primer mecanismo de acción, realizará una reunión con el contratista con el fin de establecer un plan de mejora. Si, durante el siguiente periodo de medición o revisión del indicador, persiste el incumplimiento de las metas, umbrales o rangos pactados, el supervisor remitirá a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3 la información correspondiente (informes, actas de acciones de mejora, entre otros) para el trámite administrativo y contractual a que haya lugar.

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.

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



Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: RADIOLOGOS ASOCIADOS S.A.S
Identificación (NIT ☐X C.C ☐ C.E ☐): 891409390-8
Nombre Representante Legal: FRANKLIN GARCIA GONZALEZ
Identificación (C.C ☐ X C.E. ☐) 7563013
Dirección: CRA 9 N 25-25 CLINICA LOS ROSALES
Teléfono: 6063402333
Email: info@radiologos.co