REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3

CONTRATO N° 86-7-20039-26

Pereira, 07 de abril de 2026

Señor
JUAN FELIPE VALENCIA RIOS
Representante legal **SES HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CALDAS**
CC. **75.072.345** expedida en Manizales
NIT: **890.807.591-5**
Calle 48 N.° 25-71
Celular: 6068782500
E-mail: gerencia@ses.com.co ; coordinacionconvenios@ses.com.co
Manizales, Caldas

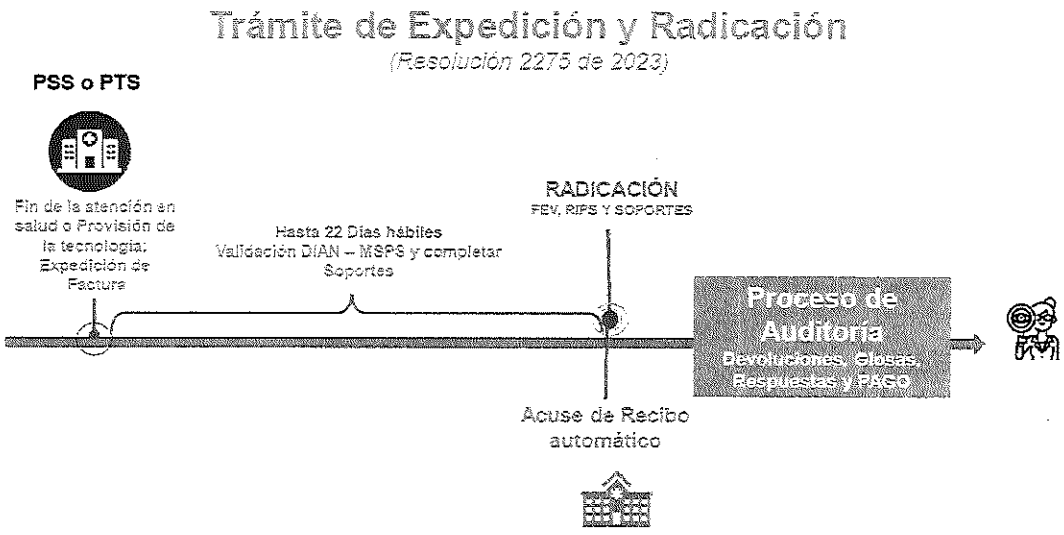
Asunto: **ACEPTACIÓN OFERTA AL PROCESO DE MINIMA CUANTÍA PN RASES N°3 MIC 009 2026**

Cordialmente me permito informarle que en virtud a la invitación pública del proceso **PN RASES N°3 MIC 009 2026**, que tiene por objeto **"PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR, PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DE LA REGIONAL – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS",** su oferta ha cumplido a cabalidad con los requisitos de habilitación y por tanto es aceptada de conformidad con el artículo 94 de la ley 1474 de 2011 y el Artículo 2.2.1.2.1.5.2 numeral 9 del Decreto 1082 de 2015, modificado por el Decreto 1860 de 2021 y en consecuencia la oferta presentada por usted junto con el presente documento constituye el contrato. Para tal fin, se relacionan los principales aspectos a tener en cuenta para el cumplimiento del objeto contractual, conforme a las condiciones fijadas en la invitación pública del proceso en referencia:

CONTRATANTE.	**POLICIA NACIONAL- DIRECCION DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3. NIT 900.339.410-8**
REPRESENTANTE LEGAL Y/O DELEGADO.	Teniente coronel GILBERTO GUTIERREZ BOTELLO
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	88.033.546 expedida en Pamplona Norte de Santander
CARGO.	JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3.
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Orden Interna Nro. 03 del 07 de enero de 2025 de la Dirección de Sanidad.
RESOLUCIÓN DE DELEGACIÓN.	Resolución 00502 del 05 de marzo de 2026. De la Policía Nacional
CONTRATISTA.	**Entidad:** SES HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CALDAS **NIT**: 890.807.591-5 **Representante legal:** JUAN FELIPE VALENCIA RIOS **Cedula de ciudadanía**: **75.072.345** expedida en Manizales **Ciudad Notificación Judicial:** Manizales, Caldas **Dirección Notificación Judicial:** Calle 48 N.° 25-71 **Teléfono:** 6068782500 **E-mail:** gerencia@ses.com.co ; coordinacionconvenios@ses.com.co
CONSIDERADOS	Que el presente contrato se deriva del proceso de **MINIMA CUANTÍA PN RASES N°3 MIC 009 2026**

SUPERVISOR DEL CONTRATO.	El supervisor del contrato será un integrante de la Unidad prestadora de Salud Caldas, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución Nro. 00090 del 15 de enero de 2018. Para estos efectos, el supervisor estará sujeto a lo dispuesto en el numeral 1° del artículo 26 de la ley 80 del 1993, los artículos 83 y 84 de la ley 1474 del 2011, la resolución 00090 del 2018 y demás normas que regulen la materia. El supervisor del contrato en cumplimiento de sus funciones, deberá preparar y presentar al ordenador del gasto informes sobre la gestión cada mes, a partir de la fecha de notificación de inicio, en el que se deberá enunciar de forma puntual la ejecución física del contrato, relacionando para ello los aspectos de carácter técnico, administrativo, financiero y legal del respectivo negocio jurídico. Los informes de seguimiento, deben ser presentados de forma física cada mes, a partir de la fecha de notificación de inicio y durante la ejecución del contrato en el formato establecido en la suite visión empresarial, así mismo se debe realizar su publicación en el SECOP II, módulo de gestión contractual, con el fin de dar cumplimiento al Artículo 2.1.1.2.1.8. del Decreto 1081 de 2015, que establece lo siguiente: "(...)*Publicación de la ejecución de contratos. Para efectos del cumplimiento de la obligación contenida en el literal g) del artículo 11 de la Ley 1712 de 2014, relativa a la información sobre la ejecución de contratos, el sujeto obligado debe publicar las aprobaciones, autorizaciones, requerimientos o informes del supervisor o del interventor, que prueben la ejecución del contrato (...)".* Informe que deberá ser publicado en la plataforma SECOP II, con plazo máximo tres (03) días después de emitido el informe de supervisión; así mismo cuando el contrato se ejecute en su totalidad o se termine anticipadamente se debe elaborar informe de supervisión final junto con la EVALUACIÓN Y REEVALUACION DE PROVEEDORES en el formato 2BS-FR-0066 y proyectar el acta de liquidación cuando sea el caso, la cual también deberá quedar publicada en la plataforma SECOP II. Deberá coordinar con el contratista la operacionalización de la radicación de las facturas en SIIF NACION, de acuerdo a la CIRCILAR 042 SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN FINANCIERA – SIIF NACIÓN del 26 de diciembre de 2023, y trámite de acta de liquidación del contrato. Deberá informar al ordenador del gasto, cuando el contrato se encuentre en un 50% y un 70%, ejecución del contrato, a fin de determinar trámite de adición y/o proceso nuevo y poder garantizar la continuidad en la prestación de los servicios. **OTRAS ACTIVIDADES DEL SUPERVISOR** • Revisar detalladamente todos los criterios técnicos y realizar seguimiento constante según lo establecido. • Informar en forma inmediata y por escrito a la dependencia encargada de contratos, cualquier anomalía en la ejecución del contrato. • Requerir por escrito al contratista cuando quiera que este no ejecute, o ejecute indebida o tardíamente las obligaciones surgidas del acuerdo negocial o convencional. • Dar el recibo de satisfacción mensual para su pago si se da cumplimiento a lo pactado, • Verificar que el contratista suministre y mantenga el personal, insumos y/o equipo ofrecido, con las condiciones e idoneidad pactadas. • Solicitar mensualmente el Paz y Salvo de parafiscales, respecto a este pago se aplicará lo contenido en los Artículos 1 y 7 del Decreto 1828 de 2013 ".

	• Remitir mensualmente a la oficina de contratos un informe mensual que contenga la forma como se ha ejecutado el contrato, si se ha dado cumplimiento a todas las exigencias de salud ocupacional y ambiental y demás aspectos del contrato, copia del RAS, copia de la factura y copia de los parafiscales. • Proyectar el acta de liquidación del contrato dentro de los 2 meses siguientes a su finalización. • Una vez iniciado el contrato, enviar al contratista la siguiente documentación: Vademécum, formatos EIPS (EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL), la Directiva Administrativa Permanente 003 del 10/03/2023 "DIRECTRICES PARA LA EXPEDICIÓN Y REGISTRO DE LAS EXCUSAS DEL SERVICIO, INCAPACIDAD MÉDICA, LICENCIA POR MATERNIDAD O ABORTO, PARA EL CONTROL Y SEGUIMIENTO DEL PERSONAL EXCUSADO DEL SERVICIO O CON INCAPACIDAD MEDICA" Y de más funciones de qué habla la Resolución No. 00090 de 2018 y la ley 1474 de 2011.
OBJETO	"**PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR, PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DE LA REGIONAL – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS"**
VALOR.	**CIENTO SESENTA Y NUEVE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($169.500.000,00),** para la vigencia 2026.
APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	Certificado de Disponibilidad Presupuestal **SIIF No. 31726 del 17/03/2026 Y QUIPU No. 144 del 17/03/2026 para la vigencia 2026.** Expedido por el responsable de Presupuesto de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3**.
PLAZO DE EJECUCIÓN.	El plazo de ejecución del contrato será a partir de la aprobación de la garantía única, expedición del registro presupuestal y la expedición de la carta de inicio Se procederá a la entrega del insumo hasta el **(30/09/2026)** o hasta agotar el presupuesto disponible, lo que primero ocurra. Cabe resaltar que, si dentro del proceso se evidencia que el presupuesto asignado ya se terminó. Se debe informar de inmediato al señor supervisor. Nota: este proceso no tiene prorrogas automáticas, las modificaciones del tiempo están sujeto a las condiciones presupuestales y siempre debe mediar acuerdo entre las partes.
FORMA DE EJECUCION	En observancia del Decreto 441 de 2022 y los lineamientos legales del sector salud, la ejecución del presente contrato se fundamenta en la integridad de los documentos precontractuales —estudios previos, invitación, adendas y la propuesta adjudicada. En consecuencia, se desarrollará bajo la modalidad de **TRACTO SUCESIVO**, supeditado a las necesidades de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (Regional N°3) y condicionado a la supervisión, así como a las remisiones autorizadas por la oficina de Referencia y Contrarreferencia.
LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO	El contratista deberá prestar los servicios de salud en el departamento de Caldas, en el casco urbano de Manizales, en la siguiente dirección: **Entidad:** SES HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CALDAS **Dirección:** Calle 48 N.° 25-71 **Teléfono**: 6068782500 **Correo**: gerencia@ses.com.co ; coordinacionconvenios@ses.com.co

FORMA DE PAGO	**Pago retrospectivo. Modalidad de pago posterior al proceso de atención (Decreto 441/2022 art 2.5.3.4.1.3)** El pago es por evento -- retrospectiva, en la cual la Regional de Aseguramiento en Salud N°3, reconoce y paga al prestador o proveedor cada servicio o tecnología efectivamente prestado, previa facturación y validación, conforme a tarifas y condiciones pactadas en el acuerdo de voluntades.  El pago por la prestación de los servicios objeto del contrato se efectuará en pagos parciales en moneda legal colombiana dentro de los (45) días calendario siguientes a la radicación de la respectiva factura en la ventanilla de Central de Cuentas de la Unidad, junto con los documentos requeridos para el pago, de acuerdo al derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC). Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta que el CONTRATISTA designe, si llegado el caso es necesario realizar cambio de la cuenta se debe enviar escrito con no menos de treinta (30) días de anticipación, acompañado de la certificación bancaria a nombre de la Firma Contratista. En cumplimiento a lo dispuesto en las resoluciones 2275 y 2284 de 2023 del ministerio de salud y protección social) y con el fin de facilitar el proceso de auditoría en el sector salud , se hace necesario estandarizar el envío y recepción de forma digital o electrónica de los soportes de cobro de la prestación de servicios y la provisión de tecnologías en salud, así como el registro de las transacciones mediante el uso de los medios tecnológicos, tal como lo dispuso en los artículos 2.5.3.4.8.2 y 2.5.3.4.8.3 del Decreto 780 de 2016 relativo a los canales de relacionamiento y a los mecanismos de entrega y actualización de información. Razón por la cual, se dispone del correo electrónico decal.upres-json@policia.gov.co con el fin de recepcionar los archivos planos por parte de las entidades correspondiente a radicación de facturas con todos sus soportes, los cuales deberán ser cargados a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 3, NIT 900339410, en formato JSON (JavaScript Object Notation. **El correo antes relacionado será única y exclusivamente para el envío de la información solicitada, el cual estará habilitado de manera temporal mientras se dispone del software completo para dar cumplimiento a los lineamientos establecidos por el ministerio de salud y protección social.**

Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley.

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

• Factura (de acuerdo a la normatividad establecida y los requisitos de Ley artículos 617 y 618 E. T; artículos 772, 773, 774 Código de Comercio, Modificado Ley 1231 de 2008 y la Resolución 2275 del 28 de diciembre del 2023 *"Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud - RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta - FEV en salud y se dictan otras disposiciones),* este documento debe estar a nombre de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, con el respectivo NIT y soportes de conformidad con lo establecido en la Resolución 2335 de 2023, y el Decreto 441 de 2022 MINSALUD, o la norma que la adicione, modifique o sustituya.

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

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

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

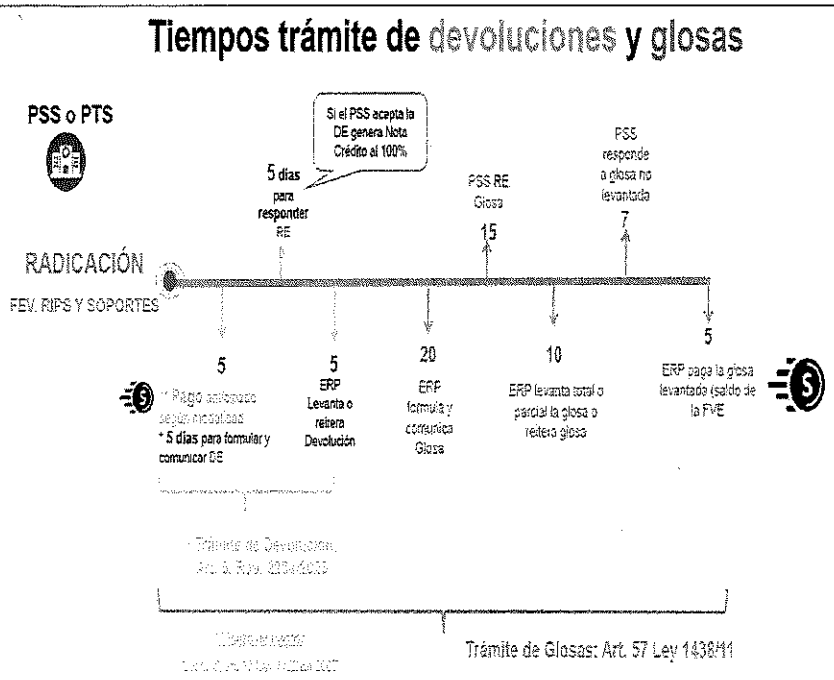
Correo Electrónico decal.upres-json@policia.gov.co

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

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

LAS FACTURAS DEBEN SER ENTREGADAS EN MEDIO FÍSICO LOS PRIMEROS DIEZ (10) DÍAS HÁBILES DE CADA MES.

AUDITORIA DE CUENTAS:



El médico auditor verificara el 100% del contenido de las facturas radicadas en el mes con sus respectivos soportes, siempre y cuando se cumplan los tiempos de radicación. de conformidad con lo establecido en la Resolución 2335 de 2023, y el Decreto 441 de 2022 MINSALUD, o la norma que la adicione, modifique o sustituya, igualmente la oficina de auditoria medica de revisar lo establecido en la Ley 1438 de 2011, vigente, así:

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

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

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

Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados dentro del mismo plazo de los cinco (5) días hábiles siguientes, a su levantamiento, informando al prestador la justificación de las glosas o su proporción, que no fueron levantadas".

"Una vez vencidos los términos, y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, bien sea en uso de la facultad de conciliación o jurisdiccional a elección del prestador, en los términos establecidos por la Ley.

Adicionalmente la guía refiere lo siguiente:

RECEPCIÓN, RADICACIÓN Y OBLIGACIÓN DE CUENTAS MEDICAS

De acuerdo con la Resolución 2275 del 28 de diciembre del 2023 artículo 14, indica el tiempo que dispone la entidad que realiza la facturación electrónica de venta en salud para el proceso de radicación ante el responsable de pago, de la siguiente manera:

*"**Proceso de radicación de la factura electrónica de venta en salud ante la entidad responsable de pago o demás pagadores.** Los facturadores electrónicos del sector salud disponen de veintidós (22) días hábiles, contados a partir de la fecha de expedición de la factura electrónica de venta con validación previa de la DIAN, para la radicación ante las entidades responsables de pago o demás pagadores, de la factura, el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud y los demás soportes determinados en la normatividad vigente.*

***Parágrafo 1**. El facturador electrónico del sector salud anulará la factura cuando no se haya realizado la radicación dentro del plazo previsto en este artículo, procediendo la expedición de una nueva factura para el cobro de los servicios y tecnologías prestados.*

***Parágrafo 2.** Las entidades responsables de pago y los facturadores electrónicos deberán contar con procesos automatizados y en línea, que contengan la trazabilidad cronológica de la transferencia de información y el acuse de recibido de esta, en los términos de la Ley 527 de 1999 o la que norma la modifique o sustituya."*

RECEPCIÓN, RADICACIÓN Y OBLIGACIÓN DE CUENTAS MEDICAS código 1LF-PR-0008

Conciliación de glosas de las facturas por contrato u orden de compra:

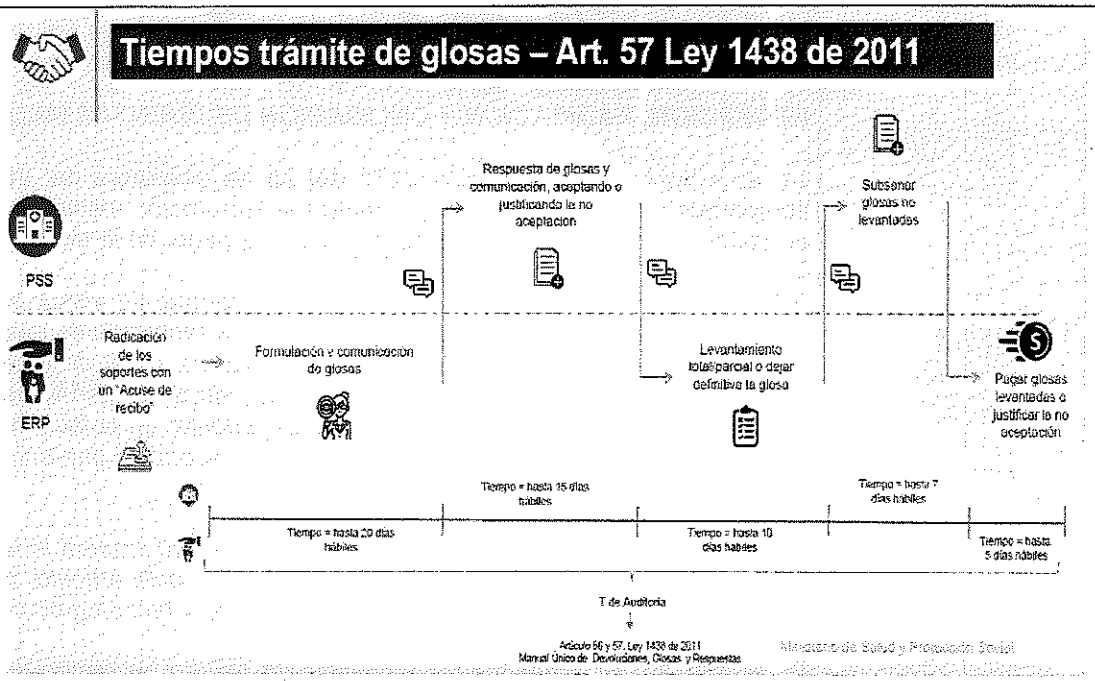
En cuanto a las glosas generadas se notificarán a las Instituciones Prestadoras de Salud, de manera formal y por intermedio del Módulo Cuentas Médicas conforme al artículo 57 de la Ley 1438 de 2011 y excepcionalmente cuando las facturas no puedan ser cargadas en el módulo y sean glosadas se notificarán a través del correo electrónico suministrado por la IPS, el auditor de cuentas médicas generará el formato "Conciliación de glosas" el cual será firmado por las partes (IPS y auditor medico) en constancia de aceptación. Al finalizar la conciliación de las glosas, por parte del auditor médico, entregará las facturas de manera física a la central de cuentas.

Nota 1. una vez conciliada con la IPS las facturas glosadas, el Auditor medico informará que se deben presentar la respectiva notas crédito en caso de que haya lugar.

Nota 2. Adicionalmente el auditor médico le informará al supervisor del contrato sobre las facturas glosadas como punto de control y seguimiento de los pagos y cruce con la IPS.

A su vez el supervisor expedirá el formato "*Constancia Recibido a Satisfacción*" dejando descrito la relación de facturas y las notas crédito de la aceptación de las glosas.

Los supervisores de los contratos y/o órdenes de compra en su función de control y vigilancia sobre la ejecución contractual realizarán una verificación mensual de las facturas electrónicas en salud, notas crédito y débito con las IPS generando un informe al ordenador del gasto del cruce de las cuentas radicadas, auditadas, glosadas, pagadas y saldo por ejecutar.



REQUISITOS PARA EL PAGO

Darle aplicabilidad a la ley 594 de 2000 Ley General de Archivo; de la siguiente manera: la presentación de las cuentas médicas presentadas a la Unidad Prestadora de Salud y/o regional de aseguramiento en salud, cuya actividad es imprescindible en los procesos de organización archivística, y la cual tiene dos finalidades principales: controlar la cantidad de folios de una unidad de conservación dada.

El contratista estará en la obligación de radicar las cuentas generadas en la oficina de central de cuentas Unidad Prestadora de Salud dentro de los 10 primeros días hábiles de cada mes, cumpliendo con los siguientes requisitos:

a) Relación general de pacientes atendidos, detallando el número del contrato, número de la factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. Esta información se debe presentar en físico y medio magnético en Excel. Listado discriminando número de factura, fecha de factura, nombre del paciente, identificación, atención recibida y valor facturado, según modelo anexo:

RAD SISAP WEB – PRE RADICADO	IPS	FECHA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO	FECHA DE RADICACIÓN DE LA FACTURA	N°. DE FACTURA INDIVIDUAL	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE DEL USUARIO	VALOR DE LA FACTURA

b) Factura de venta original o documento equivalente que cumpla con los requerimientos de ley, junto con la documentación soporte para el respectivo trámite para el pago, la cual

	deberá publicarse en la plataforma del Sistema Electrónico para la Contratación Pública (SECOP II). c) Certificación donde conste que el contratista se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, expedido por el representante legal y/o revisor fiscal de acuerdo a la normatividad vigente. d) Relación de Pacientes atendidos en EXCEL de acuerdo al formato establecido por la Dirección de Sanidad, el cual será allegado vía correo electrónico, una vez suscrito el contrato Estadística mensual en un archivo plano el cual debe venir en medio óptico e impreso que contenga la siguiente información: · Número de consecutivo. · Apellidos y Nombre. · Número de Identificación. · Edad del usuario. · Fecha del servicio. · Diagnostico. · Procedimiento. · Código del Procedimiento. · Fecha. · Número y valor. Esta debe entregarse dentro de los diez (10) primeros días hábiles de cada mes o cuando se soliciten cortes parciales. e) Anexar la autorización del servicio o tecnología suministrada. f) Cargue de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el módulo de radicación cuentas médicas de la Dirección de Sanidad (en caso que aplique) g) Recibido a satisfacción expedido por el supervisor del contrato (posterior a la auditoria de la Unidad Prestadora de Salud. h) Si el contratista no presenta la factura dentro del término de los diez (10) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizará hasta el mes siguiente. i) EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones. j) La presentación de las facturas por los servicios o tecnologías causados en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios. k) Solo hasta el mes de noviembre el contratista radicara facturación los primeros (10) días de cada mes y en el mes de diciembre radicara cada 08 días la facturación. l) Factura que no cumpla con los requisitos legales vigentes no será radicada. **PLATAFORMA SECOP II:** El contratista a quien se le adjudique el presente proceso deberá cargar las respectivas facturas en la plataforma en el punto 7-EJECUCIÓN DEL CONTRATO, "Plan de Pagos", con el fin de ser verificada por el supervisor del contrato, aprobada y posteriormente realizar el pago respectivo. **NOMBRE BENEFICIARIO:** SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD. **BANCO:** BANCOLOMBIA **TIPO DE CUENTA:** AHORRO **NÚMERO DE CUENTA:** 07001959748
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS.	Las contempladas en el ***ANEXO No 1***
GARANTÍA ÚNICA	GARANTIA ÚNICA - Con el objeto de garantizar el cumplimiento de sus obligaciones, el CONTRATISTA se compromete a suscribir a favor del CONTRATANTE: **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3. NIT 900.339.410-8**, la Garantía Única, cuyo objeto será respaldar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones que surjan del Contrato incluyendo en ellas el pago de multas y Clausula Penal Pecuniaria. Esta Garantía consistirá en cualquier clase de garantía según lo establecido en el Decreto 1082 de 2015 o una Póliza expedida por Compañía de Seguros o Entidad Bancaria legalmente establecida en Colombia, las pólizas matrices se encuentren aprobadas por la Superintendencia Financiera, la cual deberá presentarse dentro de los Tres (3) días hábiles, siguientes a la notificación de la aceptación de oferta y deben mantenerse vigente durante la vida y liquidación de la misma. Dicha garantía debe cubrir los siguientes riesgos: 1. **CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO**: Estimación del riesgo por 20% del valor del contrato, que cubra el **término de la vigencia** incluyendo sus prorrogas si a ello

hubiere lugar.

2. **DE CALIDAD DEL SERVICIO:** Estimación del riesgo por 50% del valor del contrato, que cubra el término de la vigencia del contrato y por **(1) un año más** incluyendo sus prórrogas si a ello hubiere lugar.

3. **NO PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES:** Estimación del riesgo por 5% del valor del contrato, que cubra el término de la vigencia del contrato y **tres (3) años más** incluyendo sus prorrogas si a ello hubiere lugar.

4. **RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS – HOSPITALES:** asegurado por los perjuicios causados a terceros derivada de la posesión y el uso de los aparatos y tratamientos médicos con fines de diagnóstico o terapéuticos, en cuanto dichos aparatos y tratamientos estén reconocidos por la ciencia médica, la cobertura cubre también la responsabilidad civil extracontractual del asegurado por daños materiales o daños personales, se ampara también los daños ocurridos como consecuencia del suministro de medicamentos, drogas u otros materiales médicos, quirúrgicos o dentales, siempre y cuando el suministro sea parte necesaria de la prestación del servicio y los mencionados productos han sido elaborados por el asegurado mismo o bajo su supervisión directa, o los mencionados productos han sido registrados ante las autoridades competentes, ampara igualmente, los gastos judiciales y/o gastos de defensa sublimitado al 10% del valor asegurado de la póliza en el agregado vigencia no podrá ser inferior a doscientos salarios mínimos legales vigentes (200 SMLMV) al momento de la expedición de la póliza, para aquellos contratos cuyo valor sea inferior o igual a mil quinientos (1.500 SMLMV),, y deberá extenderse con un término igual a la ejecución del contrato. (se aclara que la póliza debe ser exclusiva para el contrato y EL ASEGURADO REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 3, CON EL NIT 900.339.410-8 // beneficiarios: terceros afectados)

NOTA 1: si llegado el caso el contratista, aporta la póliza global o anual, esta se debe **ENDOSAR**, lo que significa que la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.3, es **ASEGURADO ADICIONAL, DURANTE LA EJECUCIÓN DEL SERVICIO CONTRATADO**, igualmente para que la póliza global sea aceptada debe cumplir el plazo y los amparos solicitados por la RASES 3.

NOTA 2: en caso de que el contratista, mediante escrito debidamente motivado, demuestre dificultades técnicas, económicas o legales para adquirir o endosar una póliza específica de responsabilidad civil profesional para clínicas y hospitales, podrá presentar un certificado expedido por la aseguradora de su póliza global, siempre que:

A) el certificado indique expresamente que la póliza global cubre el contrato objeto de esta contratación, incluyendo el número de contrato.

B) la póliza global tenga un valor asegurado mínimo de 200 smmlv, sin deducibles que afecten la suficiencia de la cobertura.

C) la póliza incluya cubra los riesgos derivados de la responsabilidad civil profesional en el marco de la prestación del servicio contratado.

D) se adjunte copia del clausulado completo de la póliza, incluyendo condiciones generales, particulares, exclusiones y vigencia.

En ningún caso la presentación de la póliza global exonerará al contratista de su responsabilidad frente a siniestros o daños derivados del contrato, los cuales deberán ser cubiertos conforme al valor asegurado exigido.

MULTAS Y CLAUSULAS PENAL PECUNIARIA	a) MULTAS: En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas del presente contrato por causas imputables al CONTRATISTA salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del Artículo 1° de la Ley 95 de 1890 las partes acuerdan que EL CONTRATANTE, mediante acto administrativo, afectará al CONTRATISTA con Multas cuyo valor se liquidará con base en cero punto cinco por ciento (0.5%) sobre el valor de lo no entregado por cada día de retardo hasta por un plazo de quince (15) días calendario, que se descontara del saldo que le adeude la Entidad. Esta sanción se impondrá mediante acto administrativo motivado, en el que se expresará las causas que dieron lugar a ella. b). MULTA POR LA MORA EN LA CONSTITUCIÓN DE LOS REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN: Cuando el contratista no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, y/o alguno de los requisitos de legalización, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.3 DE LA POLICÍA NACIONAL podrá mediante acto administrativo afectar al CONTRATISTA con multa, cuyo valor se liquidará con base en un cero punto dos por ciento (0,2%) del valor del contrato, por cada día de retardo y hasta por diez (10) días. c). PENAL PECUNIARIA. En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total de las obligaciones derivadas del presente contrato, EL CONTRATISTA pagará a la Regional de Aseguramiento en Salud No.3, a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del contrato cuando se trate de incumplimiento total del contrato y proporcional al incumplimiento parcial del contrato que no supere el porcentaje señalado. Para efectos de calcular el monto del incumplimiento parcial relativo a la obligación de plazo de ejecución, se empleará la misma fórmula de estimación de valor contemplada en el literal a) de la presente cláusula. La imposición de esta pena pecuniaria se considerará como pago parcial pero no definitivo de los perjuicios que cause a la Regional de Aseguramiento en Salud No.3 No obstante, la Regional de Aseguramiento en Salud No.3 se reserva el derecho de cobrar perjuicios adicionales por encima del monto de lo aquí pactado, siempre que los mismos se acrediten. El pago de la cláusula penal pecuniaria estará amparado mediante póliza de seguros en las condiciones establecidas en el presente contrato. PARAGRAFO- APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS: Una vez notificada la resolución por medio de la cual se imponen alguna de las sanciones antes descritas, el CONTRATISTA dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para a su pago. Las multas no serán reintegrables aún en el supuesto que el CONTRATISTA dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme fa resolución que imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor del CONTRATISTA si los hubiere, o acudir a la jurisdicción coactiva.
NOTIFICACIONES	El contratista acepta ser notificado por medio electrónico según lo señalado en el artículo 67 de la ley 1437 de 2011
DOCUMENTOS	Los documentos que a continuación se relacionan, se consideran para todos los efectos parte integrante del presente contrato y en consecuencia producen sus mismos efectos y obligaciones jurídicas y contractuales: Estudios y Documentos Previos, invitación pública a presentar oferta al **PROCESO DE MÍNIMA CUANTÍA PN RASES N°3 MIC 009 2026**, Oferta del Contratista, Informe de Evaluación, y Contrato.
CADUCIDAD ADMINISTRATIVA	Si se presenta algún hecho constitutivo de incumplimiento de las obligaciones a cargo del CONTRATISTA, que afecte de manera grave y directa la ejecución del contrato y evidencie que puede conducir a su paralización, la Regional de Aseguramiento en Salud No.3 por medio de acto administrativo debidamente motivado podrá decretar la caducidad y ordenar la liquidación en el estado en que se encuentre, todo de conformidad con lo previsto en el artículo 18 de la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 Decreto 1082 de 2015 y Ley 1474 de 2011. Ejecutoriada la resolución de caducidad, el contrato quedará definitivamente terminado y el CONTRATISTA no tendrá derecho a reclamar indemnización alguna. Regional de Aseguramiento en Salud No.3, hará efectivo el valor de la pena pecuniaria, y

	procederá a su liquidación. Para efectos de esta liquidación, el CONTRATISTA devolverá a la Regional de Aseguramiento en Salud No.3 los dineros que hubiere recibido por concepto del presente contrato, previa deducción del valor de los servicios prestados por aquel y recibidos a satisfacción por la Regional de Aseguramiento en Salud No.3 de conformidad con lo establecido en la cláusula primera del presente contrato. En el acta de liquidación se determinarán las obligaciones a cargo de las partes, teniendo en cuenta el valor de las sanciones por aplicar o las indemnizaciones a cargo de la Regional de Aseguramiento en Salud No.3, si a esto hubiere lugar, y la fecha de pago.
MONEDA DEL CONTRATO.	Pesos colombianos.
VIGENCIA.	La Vigencia del presente contrato será de cuatro (04) meses adicionales al plazo de ejecución establecidos en la cláusula segunda, los cuales serán únicamente para efectos de liquidar el contrato de conformidad con el artículo 11 de la ley 1150 del 2007.
LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN	Para su legalización se requerirá que se efectué el correspondiente Registro Presupuestal y para su ejecución, la aprobación por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No.3 del mecanismo de cobertura de riesgos, y la presentación de la Certificación de pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en salud, pensiones y riesgos profesionales, de se aplicará lo contenido en el artículo 114-1 del Estatuto Tributario, adicionado por el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016.

LA POLICÍA NACIONAL.

Teniente Coronel **GILBERTO GUTIERREZ BOTELLO**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N°3

FUNCIONARIO O ASESOR	DEPENDENCIA	NOMBRE	FIRMA
ELABORADO POR:	Analista de Contratos	CPS. Dorley Rosmira Gomez Barrios	
REVISADO PARA FIRMA POR	Jefe Grupo Contratos RASES N° 3	CT. Gustavo Andrés Narváez Arteaga	
REVISADO PARA FIRMA POR	Jefe Área Administrativa RASES N°3	CT. Camilo Andrés Barón Trujillo	
REVISADO PARA FIRMA POR	Abogado RASES N°3	CPS. Nelson Raúl Figueroa Peñaloza	

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

INFORMACIÓN PÚBLICA

ANEXO N° 1

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ITEM	CÓDIGO CUPS	DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR ESTIMADO INCLUIDO IVA
1	883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO	UNIDAD	$549.050
2	883102	RESONANCIA MAGNETICA DE BASE DE CRANEO O SILLA TURCA	UNIDAD	$549.050
3	883103	RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS	UNIDAD	$249.050
4	883105	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	UNIDAD	$586.560
5	883108	RESONANCIA MAGNETICA DE PARES CRANEANOS	UNIDAD	$560.000
6	883109	RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS	UNIDAD	$549.050
7	883110	RESONANCIA MAGNETICA DE SENOS PARANASALES O CARA	UNIDAD	$549.050
8	883111	RESONANCIA MAGNETICA DE CUELLO	UNIDAD	$549.050
9	883210	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	UNIDAD	$549.050
10	883211	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	UNIDAD	$804.150
11	883220	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE	UNIDAD	$549.050
12	883221	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA CON CONTRASTE	UNIDAD	$804.150
13	883230	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	UNIDAD	$549.050
14	883231	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE	UNIDAD	$804.150
15	883232	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROILIACA SIMPLE	UNIDAD	$549.050
16	883233	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROILIACA CON CONTRASTE	UNIDAD	$804.050
17	883234	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE	UNIDAD	$549.050
18	883235	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE	UNIDAD	$804.050
19	883301	RESONANCIA MAGNETICA DEL TORAX	UNIDAD	$549.050
20	883321	RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON VALORACION DE LA MORFOLOGIA (CARACTERIZACION TISULAR)	UNIDAD	$2.050.000
21	883322	RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON MAPEO DE LA VELOCIDAD DE FLUJO	UNIDAD	$2.050.000
22	883324	RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON VALORACION FUNCIONAL	UNIDAD	$2.050.000
23	883325	RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON ESTRES (FISICO O FARMACOLOGICO)	UNIDAD	$2.050.000
24	883341	ANGIORRESONANCIA DE TORAX (SIN INCLUIR CORAZON)	UNIDAD	$600.000
25	883351	RESONANCIA MAGNETICA DE MAMA	UNIDAD	$596.721
26	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN	UNIDAD	$590.712
27	883430	RESONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES	UNIDAD	$700.000
28	883434	COLANGIORESONANCIA	UNIDAD	$700.000
29	883435	RESONANCIA MAGNETICA DE VIA URINARIA (URORRESONANCIA)	UNIDAD	$980.000
30	883440	RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS	UNIDAD	$600.000
31	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	UNIDAD	$420.000

32	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECIFICO)	UNIDAD	$420.000
33	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	UNIDAD	$420.000
34	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECIFICO)	UNIDAD	$420.000
35	883545	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA	UNIDAD	$624.636
36	883560	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEJO BRAQUIAL	UNIDAD	$560.000
37	883590	RESONANCIA MAGNETICA DE SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO	UNIDAD	$549.050
38	883902	RESONANCIA MAGNETICA DE SITIO NO ESPECIFICADO	UNIDAD	$600.000
39	883908	RESONANCIA MAGNETICA DE VASOS Incluye: ANGIORM	UNIDAD	$980.000
40	883909	RESONANCIA MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA	UNIDAD	$968.142
41	883910	RESONANCIA MAGNETICA CON ESTUDIO DINAMICO (CINE RESONANCIA)	UNIDAD	$780.000
42	883911	RESONANCIA MAGNETICA CON RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	UNIDAD	$549.050
43	998701	SOPORTE ANESTESICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO: ANESTESIA PARA RESONANCIA	UNIDAD	$650.000
44	SIN CÓDIGO CUPS	MEDIO DE CONTRASTE GADOPENTETATO DE DIMEGLUMINA (RESONANCIAS)	UNIDAD	$191.875
45	SIN CÓDIGO CUPS	MEDIO DE CONTRASTE GADOPENTETATO DE DIMEGLUMINA (ANGIORESONANCIAS)	UNIDAD	$332.216
46	SIN CÓDIGO CUPS	MEDIO DE CONTRASTE HEPATOESPECIFICO (ACIDO GADOXETICO DISODICO) COLANGIORESONANCIA O RESONANCIAS QUE REQUIERAN ESTE MEDIO DE CONTRASTE	UNIDAD	$255.100

ANEXO N°2

OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

ITEM	CONDICIONES DEL SERVICIO
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.
2	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 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.
3	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.
4	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
5	Los costos por atención de los eventos adversos, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador cuando en el análisis se evidencie que son de responsabilidad de la IPS, Entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 del 27 de noviembre de 2008 "Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo o acción médica". "Por lo anterior el contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora, en el formato (3ss - fr – 006)" reporte de incidentes y eventos adversos, este reporte se enviará al supervisor del contrato y la Unidad Prestadora de salud, quienes tramitaran a la oficina de la garantía de la calidad para la verificación de la situación. **El contratista anexo el protocolo o ruta de manejo de eventos adversos**
6	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.**
7	El contratista 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 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.
8	**EXPERIENCIA NIVEL ACADÉMICO DEL PERSONAL. El contratista** 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.
9	**CAPACIDAD OPERATIVA:** El contratista 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 **contratista,** debe tener implementado programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la Atención de Salud, acorde al Decreto 780 de 2016 del Ministerio de la Protección Social "...Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud..."
10	El contratista asigno 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. Nombre: **NATALIA CASTAÑO CASTAÑO** Teléfonos: 3123135751 Correo electrónico: coordinacionconvenios@ses.com.co
11	El contratista designo 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: **MARIANA RIOS MARIN** Cargo: Enfermera gestión de trámites prioritarios Teléfonos: 3137876220 Correo electrónico: tramitesprioritarios@ses.com.co
12	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.
13	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.
14	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.
15	Teniendo en cuenta que el presente proceso estima la contratación de servicios de acuerdo a la demanda y necesidad de la población de usuarios y beneficiarios de la **Unidad Prestadora de Salud Caldas**, y teniendo en cuenta lo estipulado en el acuerdo No.093 del 08 de octubre de 2025 "Por la cual se establece el Plan De Servicios y Tecnologías en Salud del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (PSTS)", en el momento que se requiera un servicio diferente a los contratados, este se llevará a cabo bajo cotización, previa coordinación y acuerdo de las partes
16	El contratista garantizara durante la ejecución del contrato la disponibilidad de agendamiento para los usuarios que se encuentran en los servicios de urgencias y hospitalización, del establecimiento de sanidad Policial

	complementario Caldas; en ese orden de ideas, su oportunidad de agendamiento y el tiempo promedio será entre 24 y 30 horas, tanto en el ámbito hospitalario como para el servicio de urgencias.
17	EL contratista presento en la propuesta una sede plenamente identificada, habilita e inscrita en el registro de prestadores de servicios de salud de la secretaria de salud, líneas telefónicas disponibles de referencia y contra referencia y de información al usuario, dentro de este deben estar contemplados los siguientes requisitos: •Horarios de Atención: 7:00 am – 6:00 pm •Modalidad para la asignación de citas: Telefónica: 606-8849999 Presencial: Calee 48 no 25-71 WhatsApp 3336025207 correo electrónico: citasmedicas@ses.com.co página web: https://seshospitaluniversitariodecaldas.com •Notificación de citas o recordatorios SI _X_ NO ___ •Entrega de instrucciones de preparación para procedimientos: Telefónica: 606-8849999 Presencial: Calee 48 no 25-71 WhatsApp 3336025207 correo electrónico: citasmedicas@ses.com.co página web: https://seshospitaluniversitariodecaldas.com •Entrega de resultados: Telefónica: 606-8782500 Presencial: Calee 48 no 25-71 WhatsApp: No registra correo electrónico: resultadosses@ses.com.co página web: https://seshospitaluniversitariodecaldas.com •Dirección y teléfonos para la programación de servicios por parte de referencia en casos de solicitarles servicios prioritarios o en caso de urgencias: Telefónica: 606-8849999 Presencial: Calee 48 no 25-71 WhatsApp 3336025207 correo electrónico: citasmedicas@ses.com.co / tramitesprioritarios@ses.com.co **NOTA 1:** el contratista debe tener el modelo de prestación de servicios de salud, acorde con las características de cada territorio (Decreto 441 de 2022 - Artículo 2.5.3.4.2.1) **NOTA 2:** Si el contratista realiza algún cambio de la información de los canales de atención (asignación de citas, lugares de atención, etc.) deberá informar de inmediato por escrito al supervisor y al área de referencia de la unidad prestadora.

Anexo 2.1

DEMAS ASPECTOS TÉCNICOS DEL ACUERDO DE VOLUNTADES

GESTIÓN DEL RIESGO PRIMARIO A CARGO DEL CONTRATISTA

Aportar al reconocimiento de las condiciones de salud individuales susceptibles de evaluación diagnóstica mediante Resonancia Magnética, comprendiendo su relación con determinantes clínicos y sociales más amplios, y articulándose con las acciones desarrolladas por la Unidad Prestadora de Salud Caldas orientadas al fortalecimiento del diagnóstico oportuno, la toma de decisiones terapéuticas basadas en evidencia y la promoción del autocuidado en salud.

Esta articulación favorecerá la identificación temprana y el abordaje integral de alteraciones neurológicas, musculoesqueléticas, abdominales, pélvicas y de tejidos blandos, entre otras, contribuyendo a la oportunidad, continuidad e integralidad de la atención. De esta manera, la resonancia magnética se consolida como una herramienta diagnóstica de alta precisión que apoya la confirmación clínica, el seguimiento de patologías y la planificación terapéutica, con el propósito de mejorar el pronóstico, la funcionalidad y la calidad de vida de los usuarios que requieren estudios especializados dentro de su proceso de atención en salud.

Caracterización y estimaciones de la población objeto

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.
4. Las variables obligatorias de reporte de Promoción y Mantenimiento de la Salud, Cuenta de Alto Costo (CAC), rutas de riesgos priorizadas a nivel territorial, Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), entre otras que correspondan con el proceso de atención.

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 POBLACIONAL SEGÚN MOMENTO CURSO DE VIDA Y SEXO

REGION_CODIGO	D/MENTO	MUNICIPIO	DANE	GENERO	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 Vejez	Total general
3	2. CALDAS	AGUADAS	17013	F		18	3	2	15	3	41
3	2. CALDAS	AGUADAS	17013	M	1	32	4	6	11	7	61
3	2. CALDAS	ANSERMA	17042	F	3	40	7	5	19	25	99
3	2. CALDAS	ANSERMA	17042	M	7	70	9	10	13	29	138
3	2. CALDAS	ARANZAZU	17050	F	4	8	1	3	7	2	25
3	2. CALDAS	ARANZAZU	17050	M		13	2	4	5	4	28
3	2. CALDAS	BELALCAZAR	17088	F	1	1	1	3	5	1	12
3	2. CALDAS	BELALCAZAR	17088	M		15	2	2	8	1	28
3	2. CALDAS	CHINCHINA	17174	F	15	146	35	41	67	73	377
3	2. CALDAS	CHINCHINA	17174	M	20	279	44	47	55	82	527
3	2. CALDAS	FILADELFIA	17272	F	2	13	6	5	11	10	47
3	2. CALDAS	FILADELFIA	17272	M	1	21	2	3	7	14	48

3	2. CALDAS	LA MERCED	17388	F		6	2		5	5	18
3	2. CALDAS	LA MERCED	17388	M	1	13	5		5	3	27
3	2. CALDAS	MANIZALES	17001	F	144	1586	318	413	1507	1090	5058
3	2. CALDAS	MANIZALES	17001	M	170	2714	344	408	2230	1153	7019
3	2. CALDAS	MANZANARES	17433	F	4	23	11	9	15	7	69
3	2. CALDAS	MANZANARES	17433	M	4	48	6	11	8	12	89
3	2. CALDAS	MARMATO	17442	F		3	1	1	3		8
3	2. CALDAS	MARMATO	17442	M		5	1		4	3	13
3	2. CALDAS	MARQUETALIA	17444	F	2	6	4	4	8	3	27
3	2. CALDAS	MARQUETALIA	17444	M		19	2	2	2	5	30
3	2. CALDAS	MARULANDA	17446	F		2			3		5
3	2. CALDAS	MARULANDA	17446	M	1	7	2	1	10		21
3	2. CALDAS	NEIRA	17486	F	4	26	4	11	11	12	68
3	2. CALDAS	NEIRA	17486	M	3	58	14	11	12	14	112
3	2. CALDAS	PACORA	17513	F		12	6	5	7	6	36
3	2. CALDAS	PACORA	17513	M	2	24		4	12	7	49
3	2. CALDAS	PALESTINA	17524	F	2	11	7	6	15	13	54
3	2. CALDAS	PALESTINA	17524	M	2	30	5	4	21	11	73
3	2. CALDAS	PENSILVANIA	17541	F	4	15	3	4	1	8	35
3	2. CALDAS	PENSILVANIA	17541	M		29	4	7	17	6	63
3	2. CALDAS	RIOSUCIO	17614	F	7	76	17	25	25	42	192
3	2. CALDAS	RIOSUCIO	17614	M	10	118	18	17	30	56	249
3	2. CALDAS	RISARALDA	17616	F	2	7	2	5	13	3	32
3	2. CALDAS	RISARALDA	17616	M	1	22	3	3	6	3	38
3	2. CALDAS	SALAMINA	17653	F	3	15	1	5	14	17	55
3	2. CALDAS	SALAMINA	17653	M	2	40	7	9	7	19	84
3	2. CALDAS	SAN JOSE	17665	F		3			4	2	9
3	2. CALDAS	SAN JOSE	17665	M	1	9		4	3	1	18
3	2. CALDAS	SUPIA	17777	F	3	32	11	3	9	19	77
3	2. CALDAS	SUPIA	17777	M	3	56	7	7	12	24	109
3	2. CALDAS	VILLAMARIA	17873	F	23	237	64	61	71	155	611
3	2. CALDAS	VILLAMARIA	17873	M	22	388	58	74	57	190	789

TOP 10 SERVICIOS AUTORIZADOS POR CURSO DE VIDA

SERVICIO AUTORIZADO	Infancia (6 - 11)	Adolescencia (12 - 17)	Juventud (18 - 28)	Adultez (29 - 59)	Vejez (>60)	Total general
883101 -RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO	2	2	2	4	7	17
883102 -RESONANCIA MAGNETICA DE BASE DE CRANEO O	2			4		6
883210 -RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL			1	5	4	10
883230 -RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA		1	1	21	9	32
883321 -RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON VALORACION DE LA MORFOLOGIA (CARACTERIZACION TISULAR)				1	2	3
883324-RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON				1	1	2
883401 -RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN					3	3
883440 -RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS			1	1	1	3
883512 -RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECIFICO)		2		7	3	12
883522 -RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE	1			15	4	20
Fuente: Módulo autorizaciones Tableau Server						

El comportamiento de los servicios autorizados de Resonancia Magnética por curso de vida evidencia que la mayor demanda diagnóstica se concentra en la población adulta (29 a 59 años) y en vejez (>60 años), lo cual es consistente con el incremento de enfermedades crónicas, degenerativas y osteomusculares que requieren estudios de alta complejidad para su confirmación diagnóstica y seguimiento.

Se identifica que los estudios con mayor frecuencia corresponden a:

- Resonancia Magnética de Columna (32 autorizaciones), principalmente en adultos y personas mayores, lo que sugiere alta carga de patología osteomuscular, dolor lumbar crónico, radiculopatías y cambios degenerativos asociados al envejecimiento y a condiciones laborales.
- Resonancia Magnética de Articulaciones (20 y 12 autorizaciones según segmento), con predominio en edad adulta, relacionadas con lesiones articulares, procesos inflamatorios y desgaste articular.

- Resonancia Magnética de Cerebro (17 autorizaciones), con aumento progresivo hacia la vejez, lo que puede asociarse a eventos neurológicos, enfermedades cerebrovasculares, trastornos cognitivos y seguimiento de patologías crónicas.
- Otros estudios como abdomen, pelvis y corazón presentan menor volumen, lo cual indica que su uso es más específico y dirigido a indicaciones clínicas puntuales.

Por curso de vida:

- Infancia y adolescencia registran baja utilización, coherente con menor prevalencia de enfermedades crónicas y mayor indicación selectiva del estudio.
- Juventud muestra un leve incremento relacionado con trauma, patología musculoesquelética o diagnósticos diferenciales.
- Adultez concentra la mayor carga diagnóstica, evidenciando el impacto de enfermedades laborales, sedentarismo y condiciones crónicas.
- Vejez mantiene alta demanda, asociada a multimorbilidad y procesos degenerativos.

En conjunto, la distribución observada refleja que la resonancia magnética está siendo utilizada principalmente como herramienta diagnóstica para enfermedades crónicas no transmisibles y patologías del sistema osteomuscular y neurológico, lo que guarda coherencia con el perfil epidemiológico institucional. Esto implica la necesidad de garantizar oportunidad en la autorización y acceso al servicio, dado su papel clave en la confirmación diagnóstica, definición terapéutica y prevención de discapacidad en la población adulta y mayor.

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD.

COMPORTAMIENTO MORBILIDAD AÑO 2025:
TOP 10 SERVICIOS AUTORIZADOS CONTRATO N°86-7-20235-25

CUPS Y DESCRIPCIÓN SERVICIO AUTORIZADO	CANTIDAD	%
883230 -RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	32	24.06%
883522 -RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECIFICO)	20	15.04%
883101 -RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO	17	12.78%
883512 -RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECIFICO)	12	9.02%
883210 -RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	10	7.52%
883102 -RESONANCIA MAGNETICA DE BASE DE CRANEO O SILLA TURCA	6	4.51%
883440 -RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS	3	2.26%
883401 -RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN	3	2.26%
883321 -RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON VALORACION DE LA MORFOLOGIA (CARACTERIZACION TISULAR)	3	2.26%
883324-RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON VALORACION FUNCIONAL	2	1.50%
Total general	**133**	**100.00%**
Fuente: Módulo autorizaciones Tableau Server		

CAUSAS DE MORTALIDAD DEPARTAMENTO DE CALDAS: ***No aplica para este proceso teniendo en cuenta que las mortalidades no están asociadas a la prestación del servicio de resonancias magnéticas.***

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

FRECUENCIA DE USO RESONANCIAS (SES HOSPITAL DE CALDAS)		
SERVICIO PRESTADO	CANTIDAD	VALOR TOTAL
COLANGIORESONANCIA	2	$1.914.910,00
RESONANCIA MAGNÉTICA CON ANGIOGRAFÍA	3	$7.517.474,00

RESONANCIA MAGNÉTICA CON ESTUDIO DINÁMICO (CINE RESONANCIA)	21	$42.658.188,00
RESONANCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN	6	$4.389.226,00
RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIÓN SACROILÍACA SIMPLE	2	$1.501.234,00
RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR	1	$1.069.468,00
RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECÍFICO)	98	$55.070.446,00
RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECÍFICO)	28	$15.386.924,00
RESONANCIA MAGNÉTICA DE BASE DE CRÁNEO O SILLA TURCA	8	$6.173.718,00
RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO	44	$27.825.541,00
RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	1	$1.463.668,00
RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	21	$13.750.492,00
RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE	3	$6.586.226,00
RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	139	$89.706.639,00
RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA TORÁCICA CON CONTRASTE	1	$917.578,00
RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA TORÁCICA SIMPLE	4	$2.209.512,00
RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON MAPEO DE LA VELOCIDAD DE FLUJO	2	$17.150.704,00
RESONANCIA MAGNÉTICA DE CUELLO	1	$1.104.634,00
RESONANCIA MAGNÉTICA DE MAMA	3	$2.756.747,00
RESONANCIA MAGNÉTICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	1	$1.006.566,00
RESONANCIA MAGNÉTICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	1	$934.562,00
RESONANCIA MAGNÉTICA DE OÍDOS	1	$560.052,00
RESONANCIA MAGNÉTICA DE PARES CRANEANOS	4	$2.698.580,00
RESONANCIA MAGNÉTICA DE PELVIS	14	$17.453.063,00
RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍAS BILIARES	1	$927.084,00
RESONANCIA MAGNÉTICA DEL TÓRAX	1	$554.735,00
SOPORTE DE SEDACIÓN PARA CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO	11	$16.618.341,00
TOTAL GENERAL	**422**	**$339.906.312,00**

Identificación de nuevos riesgos en salud y canalización

Los 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 notificados al supervisor del contrato y líder de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud, con el fin de ser canalizados a la instancia indicada, independientemente de que su intervención haga parte integral del paquete de gestión de riesgo a cargo de EL CONTRATISTA, como se describe a continuación:

Una vez que la entidad y/o especialista efectúe la atención deberá contra referir el usuario hacía el contratante a menos que sustente la necesidad de continuar una remisión por urgencia vital ante la visualización de la identificación de un riesgo. En caso de considerarse algún riesgo que sea de manejo ambulatorio, deberá informar al usuario para que realice las consultas pertinentes con los profesionales que conlleven al seguimiento e informar a la entidad contratante.

Riesgo (caso o eventos)	Conducta de notificación y canalización	
	Notificar a Líder de ruta: decal.espco-pym@policia.gov.co celular: 3505589318	Remitir el paciente al siguiente prestador
Usuario con un nuevo riesgo identif que requiere ser ingresado a R Integrales de Atención en Salud	Notificar al supervisor que sea designado por el ordenador del gasto o contratante.	Remitir el paciente al siguiente prestador
	Dentro de los 7 días calendario siguientes y activación de ruta de atención	decal.espco-pym@policia.gov.co celular: 3505589318

En conjunto, la aplicación de estas conductas de notificación y canalización fortalece el modelo de referencia y contrarreferencia, garantiza el cumplimiento de la RIAS y de los lineamientos del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud, y contribuye a la mitigación de riesgos clínicos, administrativos y contractuales en la prestación de los servicios del objeto contractual para la población adscrita a la **UPRES CALDAS**.

Para la gestión del riesgo primario Transferencia institucional y consulta de la información

Como gestor permanente del riesgo, EL CONTRATISTA debe efectuar los reportes de obligatorio cumplimiento que, como Prestador de Servicios de Salud o Proveedor de Tecnologías en Salud, requiera la Autoridad Sanitaria Nacional, territorial, local y demás instancias de inspección, regulación, seguimiento y control.

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	Portal web habilitado	Correo electrónico habilitado	Número telefónico habilitado	Procedimientos y observaciones sobre el tramite
Solicitud de autorización	No	decal.espco-rco@policia.gov.co	3505589863	Datos de oficina de referencia y contrarreferencia una vez surtan los trámites administrativos de autorización.

Procedimientos de referencia, contrarreferencia y autorizaciones. Proceso administrativo para las atenciones que no requieren autorización:

No aplica.

Gestión de la autorización para servicios posteriores a la atención de urgencia sin egreso hospitalario:

No aplica teniendo en cuenta que estos servicios son electivos con autorizaciones generadas según la necesidad para solicitudes de la UPRES CALDAS en desarrollo de los servicios de urgencias y hospitalización que son gestionados desde red propia para atención en la red contratada y aunque la entidad presta servicios de urgencias y hospitalarios por su naturaleza, no son contratados para este proceso.

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

De acuerdo al modelo de referencia y contrarreferencia del contratante, las solicitudes y respuestas del mismos estarán sujetos al modelo establecido mediante instructivo 018 del 2015 "LINEAMIENTOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE REFERENCIA, CONTRARREFERENCIA Y AUTORIZACIONES EN EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL".

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:

1. **Urgencias**
2. **VIH**

3. **Cáncer infantil y en adultos**
4. **Enfermedades huérfanas**
5. **Personas con discapacidad física y/o mental**

De acuerdo al modelo de referencia y contrarreferencia del contratante, las solicitudes y respuestas del mismos estarán sujetos al modelo establecido mediante instructivo 018 del 2015 "LINEAMIENTOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE REFERENCIA, CONTRARREFERENCIA Y AUTORIZACIONES EN EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL" que para órdenes de referencia ambulatorias refiere que toda solicitud que requiera trámite de referencia contrarreferencia y autorizaciones tiene un plazo máximo para su gestión y autorización de 72 horas el cual será susceptible de modificación según los lineamientos de AGESA RED DE SERVICIOS. Es de anotar que el prestador no solicita servicios de urgencias ni hospitalización siendo todos electivos y se tramitan de acuerdo al instructivo señalado.

Mientras el ambiente web de EL CONTRATANTE no este sistematizado, el trámite de servicios y tecnologías de prestadores excluido del plan de beneficios se tramitará ante el EIPS, en el formato establecido por las partes, el cual debe estar debidamente justificado y acompañado con la fórmula u orden médica, y de acuerdo a lo descrito en el plan de beneficios del SSPN:

Acuerdo No.093 del 08 de octubre de 2025 "*Por la cual se establece el Plan De Servicios Y Tecnologías En Salud Del Sistema De Salud De Las Fuerzas Militares Y De La Policía Nacional (PSTS)*"

Articulo 10 servicios y tecnologías excluidos del plan de servicios y tecnologías en salud. En el sistema de salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, no se cubrirán aquellos servicios o tecnologías señalados en el artículo 15 de la ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015 y todas aquellas exclusiones contenidas en la Resolución 0641 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social y aquellas que la adicionen, modifiquen o sustituyan

El prestador de servicios de salud o proveedor de tecnologías en salud podrá consultar ante la oficina de referencia y contrarreferencia al correo electrónico decal.upres-rco@policia.gov.co la información actualizada los prestadores y proveedores que hacen parte de la red o subred integral e integrada de servicios de salud, información que le permitirá orientar a los usuarios y gestionar eventuales necesidades de referencia, contrarreferencia y autorizaciones.

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

De acuerdo al modelo de referencia y contrarreferencia del contratante, las solicitudes y respuestas del mismos estarán sujetos al modelo establecido mediante instructivo 018 del 2015 "LINEAMIENTOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE REFERENCIA, CONTRARREFERENCIA Y AUTORIZACIONES EN EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL" que para órdenes de referencia ambulatorias refiere que toda solicitud que requiera trámite de referencia contrarreferencia y autorizaciones tiene un plazo máximo para su gestión y autorización de 72 horas el cual será susceptible de modificación según los lineamientos de AGESA RED DE SERVICIOS.

Gestión en el proceso de referencia y contrarreferencia: De acuerdo al modelo de referencia y contrarreferencia del contratante, las solicitudes y respuestas del mismos estarán sujetos al modelo establecido mediante instructivo 018 del 2015.

Servicios y tecnologías en salud posteriores a la atención de urgencia sin egreso hospitalario: NO APLICA

Servicios y tecnologías en servicios de salud electivos

La vigencia de la autorización para servicios y tecnologías en servicios de salud electivos será de noventa (90) días calendario contados a partir de la fecha de su expedición, exceptuando las autorizaciones que se llegasen

a generar en desarrollo de atenciones dadas en los servicios de urgencias y hospitalización la cual es de tres (03) días.

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.
- Acuerdo Nro. 080 de 2022 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional "*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 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.

Con base en el monitoreo y evaluación del comportamiento de sus variables, se podrá considerar la necesidad de una modificación contractual si sucede alguna de las siguientes circunstancias:

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

- Cuando la población o las frecuencias se afecten por ajustes en la red o subred integral e integrada de servicios de salud de EL CONTRATANTE.
- Cuando exista variación superior al 20% en el perfil de morbilidad, frente a la caracterización poblacional entregada por EL CONTRATANTE
- Cuando se requiera la priorización a nivel territorial de la disponibilidad de servicios y tecnologías en salud, en atención a la respuesta a indicadores priorizados de salud pública y atención primaria en salud.
- Cuando exista un incremento superior al 20% en la incidencia de condiciones crónicas o de alto costo.
- Cuando en el resultado del seguimiento del acuerdo de voluntades, se evidencien cambios en las frecuencias de uso o en los costos de prestación o provisión de los servicios o tecnologías en salud, superiores al 20%.

- Cuando se presenten eventos de fuerza mayor o caso fortuito, que afecten la prestación o provisión de servicios y tecnologías en salud.

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, cuyo incumplimiento será objeto de un plan de mejora.

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

Los siguientes son los indicadores de calidad, gestión y resultados que se tendrán en cuenta como parte de la evaluación de la atención integral a la población objeto del contrato:

GUÍA DE INTERPRETACIÓN

Semaforización de Indicadores de Seguimiento Contractual

Para garantizar un control eficiente y transparente de la ejecución contractual, se ha implementado un sistema de semaforización. Esta herramienta visual permite identificar rápidamente el estado de cumplimiento de los compromisos y facilitar la toma de decisiones basada en datos precisos como parte del mejoramiento continuo en la calidad en la atención.

Las convenciones definidas para la medición de los indicadores son las siguientes:

- Azul (Sobresaliente): El desempeño supera las metas establecidas, evidenciando una gestión excepcional y un valor agregado en la ejecución.
- Verde (Óptimo): El resultado cumple plenamente con los estándares y cronogramas pactados, situándose dentro del rango de normalidad esperado.
- Amarillo (Insuficiente): Se identifican desviaciones menores o metas alcanzadas parcialmente. Requiere atención inmediata y ajustes para evitar el escalamiento a niveles críticos.
- Rojo (Deficiente): El resultado está significativamente por debajo de los niveles mínimos aceptables, indicando un incumplimiento que compromete los objetivos del contrato.

Importancia de la Semaforización en el Seguimiento.

La implementación de este sistema es fundamental para transformar datos técnicos en información accionable. La semaforización permite que los interesados realicen un seguimiento intuitivo y ágil, facilitando la interpretación inmediata del desempeño y la implementación de acciones de mejora de manera oportuna.

Al estandarizar la evaluación, se garantiza una comunicación clara entre las partes, permitiendo priorizar esfuerzos en las áreas críticas (rojo y amarillo) y mantener la estabilidad en los procesos exitosos, así como la activación del análisis por parte de los equipos técnicos en cada unidad.

INDICADORES DE REPORTE MENSUAL (Reporte resolución 256 de 2016)

Tipo de indicador	Nombre del indicador	Fórmula operacional	Resultado esperado
Calidad de la atención	Proporción de satisfacción global de los usuarios del servicio de resonancia magnética nuclear	**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 a través de su EPS? **Denominador**: Número de usuarios que respondieron la pregunta	≥ 90 % 80 - 89% 70- 79 % <69 %
Calidad de la atención	Tiempo promedio espera para la toma de	Numerador: Sumatoria de la diferencia en días calendario entre la fecha de solicitud del servicio y la fecha de prestación del	>15 días 15 días

	resonancia magnética nuclear	mismo. Denominador: Total de servicios prestados en periodo evaluado.	16 a 24 días >25 días
Calidad de la atención	Tiempo promedio espera para reporte de resultado resonancia magnética nuclear	Numerador: Sumatoria de la diferencia en días calendario entre la fecha de toma de la resonancia magnética y el reporte de la misma. Denominador: Total de servicios prestados en periodo evaluado.	<6 días 6 días 7 a 10 días >10 días

FICHAS TÉCNICAS

INDICADOR NRO 1

1. Nombre	Proporción de satisfacción global
2. Descripción	Expresa la proporción de usuarios satisfechos con los servicios recibidos en la EPS
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 a través de su EPS? **Denominador**: Número de usuarios que respondieron la pregunta
5. Periodicidad de medición	Semestral
6. Progresividad de la medición	Creciente. Se espera aumento progresivo de los usuarios en cada periodo observado
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	Población encuestada por la institución para satisfacción global
9. Referente técnico del indicador	Lineamientos de Seguridad del Paciente – Ministerio de Salud y Protección Social. Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud (SOGCS). Resolución 256 de 2016
10. Meta, umbral o rango esperado	Igual o mayor al 80%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	20%
12. Fecha de creación	Enero 2026

INDICADOR NRO 2

1. Nombre	Tiempo promedio espera para la toma de resonancia magnética nuclear
2. Descripción	Mide el tiempo promedio transcurrido, en días calendario, entre la fecha de solicitud de consultas, exámenes diagnósticos y procedimientos y la fecha efectiva de prestación del servicio, con el fin de evaluar la oportunidad en el acceso a los servicios de salud ofrecidos por la institución.

3. Unidad de medida	Días calendario (promedio)
4. Fórmula	**Numerador:** Sumatoria de la diferencia en días calendario entre la fecha de solicitud del servicio y la fecha de prestación del mismo. **Denominador:** Total de servicios prestadora en periodo evaluado.
5. Periodicidad de medición	Trimestral
6. Progresividad de la medición	orientada a la disminución progresiva del tiempo de espera para la prestación de los servicios.
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	Usuarios de la institución.
9. Referente técnico del indicador	Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud Lineamientos de calidad y oportunidad en la atención en salud – Ministerio de Salud y Protección Social Estándares de acceso y oportunidad en servicios de salud
10. Meta, umbral o rango esperado	Igual o menor a 15 días
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	20%
12. Fecha de creación	Enero 2026

INDICADOR NRO 3

1. Nombre	Tiempo promedio espera para reporte de resultado resonancia magnética nuclear
2. Descripción	Indicador que mide el tiempo promedio transcurrido entre la realización del estudio de Resonancia Magnética Nuclear al usuario y la emisión del informe diagnóstico validado por el médico especialista en radiología. Este indicador permite evaluar la oportunidad en la entrega de resultados, la eficiencia del proceso diagnóstico y la capacidad resolutiva del servicio de apoyo diagnóstico, impactando directamente la toma de decisiones clínicas, el inicio oportuno del tratamiento y la continuidad de la atención.
3. Unidad de medida	Días calendario (promedio)
4. Fórmula	Numerador: Sumatoria de la diferencia en días calendario entre la fecha de toma de la resonancia magnética y el reporte de la misma. Denominador: Total de servicios prestados en periodo evaluado.
5. Periodicidad de medición	Trimestral
6. Progresividad de la medición	Creciente, con análisis de tendencia mensual y acumulado trimestral, orientada a la disminución progresiva del tiempo de reporte
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	Usuarios de la institución.
9. Referente técnico del indicador	Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud Lineamientos de calidad y oportunidad en la atención en salud – Ministerio de Salud y Protección Social Estándares de acceso y oportunidad en servicios de salud

10. Meta, umbral o rango esperado	Igual o menor a 6 días
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	20%
12. Fecha de creación	Enero 2026

INDICADORES DE REPORTE TRIMESTRAL (SEGUIMIENTO CONJUNTO PROGRAMADO MEDIANTE AUDITORIA)

Tipo de indicador	Nombre del indicador	Fórmula operacional	Resultado
Gestión	Oportunidad de pago	**Numerador**: Total de facturas validas pagadas dentro de 45 dias **Denominador:** total facturas validas radicadas en el trimestre.	>90% 89% - 80% 79% -70% <70%
Gestión	Tasa de Precisión de Facturación	**Numerador**: Total facturas sin glosas en el mes. **Denominador:** Total facturas radicadas en el trimestre evaluado.	>90% 80% 70% <60%

FICHAS TÉCNICAS
INDICADOR NRO 4

1. Nombre	Oportunidad de pago (LEY 1122 DE 2007)
2. Descripción	Este indicador busca evaluar el cumplimiento de las obligaciones definidas en cuanto a los procesos de facturación y pagos, definidos en la ley 1122 de 2007 entre las partes.
3. Unidad de medida	Porcentaje (%)
4. Fórmula	**Numerador:** Total facturas validas pagadas dentro 45 días **Denominador:** total facturas validas radicadas en el trimestre
5. Periodicidad de medición	Trimestral
6. Progresividad de la medición	Creciente.
7. Tipología	Gestión
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	No aplica
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	igual o mayor a 80%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	20 %

12. Fecha de creación	Enero 2026

INDICADOR NRO 5

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 trimestre evaluado.
5. Periodicidad de medición	Trimestral
6. Progresividad de la medición	Creciente
7. Tipología	Gestión
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	No aplica
9. Referente técnico del indicador	Ley 1122 de 2007, Res. 2335/2023 (Minsalud) y la Res. 1886/202 Res. 2284 de 2024
10. Meta, umbral o rango esperado	Igual o mayor al 80%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	20 %
12. Fecha de creación	Enero 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 el correo electrónico del supervisor designado, y el correo electrónico de las Rutas de Promoción y Mantenimiento de la Salud decal.upres-pym@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.
5. Evaluación técnica, operativa 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.

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.

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

ANEXO No.3

OBLIGACIONES DEL ACUERDO DE VOLUNTADES

1. EL CONTRATISTA se obliga a cumplir estrictamente las obligaciones aquí pactadas, así como todas aquellas previstas en las disposiciones legales, reglamentarias, éticas y técnicas vigentes o que se expidan durante la ejecución del contrato, relacionadas con la prestación de servicios de salud, la ética profesional, la buena práctica médica, el orden público, la moral y las buenas costumbres. Igualmente, deberá prestar los servicios contratados a todos los afiliados que acrediten debidamente su derecho y cuenten con la correspondiente autorización del CONTRATANTE, cubriendo, según aplique, actividades

de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, valoración integral, educación para la salud, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación.

2. Prestar los servicios de manera directa, encontrándose prohibida la subcontratación del objeto contractual, salvo las excepciones legales o expresamente autorizadas, en especial las previstas en el artículo 59 de la Ley 1438 de 2011 y en la Circular Externa 067 de 2010 de la Superintendencia Nacional de Salud, casos en los cuales deberá cumplirse estrictamente la normatividad aplicable en materia de habilitación de servicios.

3. Garantizar la prestación de los servicios con criterios de eficacia, oportunidad, agilidad y accesibilidad, conforme a lo pactado, observando lo dispuesto en el Instructivo 007 de 2023 – "Derechos y deberes de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional".

4. Atenderá todos los eventos susceptibles en el/los nivel(es) de complejidad contratado(s), con talento humano idóneo, infraestructura, dotación y estándares conforme a la Resolución 3100 de 2019 (y sus modificaciones).

5. Remitirá al afiliado a IPS habilitada cuando la complejidad exceda el alcance del contrato, garantizando continuidad, oportunidad y seguridad. Se abstendrá de remisiones injustificadas; las irregularidades serán evaluadas por el Supervisor para traslado a la Regional, sin perjuicio de acciones contractuales.

6. Responderá oportuna y motivadamente a solicitudes del CONTRATANTE sobre revisión de medicamentos, sustentadas en la condición clínica del afiliado.

7. EL CONTRATISTA deberá mantener vigente durante la ejecución del contrato las pólizas correspondientes.

8. Garantizar la observancia estricta de la prohibición de prebendas, dádivas o beneficios provenientes de productores o distribuidores de tecnologías en salud, incluyendo medicamentos, conforme a la Ley 1438 de 2011 y la Ley Estatutaria de Salud – Ley 1751 de 2015

9. Remitir a los afiliados a las rutas de atención definidas por el CONTRATANTE, de acuerdo con su condición clínica.

10. Los indicadores de satisfacción y obligatorios se evaluarán de manera mensual, los indicadores que no se encuentren normados serán acordados entre las partes. La verificación estará a cargo del supervisor. El prestador deberá entregar la información que se requiera para la medición y el seguimiento de los indicadores.

11. Asistir a reuniones periódicas y mesas técnicas para evaluar la ejecución del contrato y cumplir con los compromisos acordados en las mesas.

12. Cumplir con las exigencias legales y éticas contenidas en la Resolución 0839 de 2017 o norma que lo adicione, modifique o sustituya para la custodia y gestión de la historia clínica de los pacientes, garantizando en todo momento la reserva legal a la que se encuentra sometido dicho documento.

13. Contar con el Sistema de Información al Usuario -SIAU-, donde se evalúe la satisfacción del usuario, se realicen acciones de mejoramiento y se garantice la respuesta oportuna de las PQRD recibidas directamente por el contratista y las trasladas por el contratante. Cabe resalta que la respuesta, debe estar dentro del término establecido en la Circular Externa 2023151000000010-5 de 2023.

14. Reportar a la contratante los eventos de Interés de farmacovigilancia, tecnovigilanda y reactivovigilanda, adjuntando los análisis realizados por el comité de farmacovigilancia o quien haga sus

veces en la institución. Notificar a la contratante el nombre y datos del contacto del responsable Institucional de dichos programas.

15. Realizar el reporte de los casos en que pueda existir negligencia de los padres o adultos responsables en la atención de los usuarios con discapacidad mental o física, o cuando detecten indicios de maltratos físicos, psicológicos o violencia sexual, acompañada de la respectiva notificación ante las autoridades competentes.

16. Entregar los registros individuales de prestación de servicios (RIPS), garantizando la calidad, confiabilidad y seguridad del dato de origen de conformidad con el decreto 441 de 2022 y las demás normas vigentes, incluyendo el número de contrato suscrito entre las partes.

17. Las partes se sujetan la guía recepción, radicación y obligación de cuentas medicas de la Dirección de Sanidad (1LF-PR-0008), e igualmente a las disposiciones legales referente a glosas, devoluciones y respuestas previsto en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, la Resolución 2284 de 2023, así como la demás normatividad vigente aplicable, que las modifique, aclaren o adicionen.

18. EL CONTRATISTA responderá civil, disciplinaria, fiscal y/o penalmente por sus acciones u omisiones o las del personal a su cargo, ya que los servicios se contratan bajo condiciones de oportunidad, calidad y eficiencia. Así, deberá dejar indemne AL CONTRATANTE por cualquier reclamación, sanción o condena que le vincule.

19. Las partes expresamente declaran la exclusión de cualquier tipo de relación laboral entre ellas, como con el personal que emplee **EL CONTRATISTA** para la ejecución y cumplimiento del presente contrato. LA CONTRATISTA actuará por su propia cuenta y riesgo, con absoluta autonomía administrativa, técnica y financiera y no estará sometida a subordinación ni solidaridad laboral, con el contratante, razón por la cual se obliga a mantener indemne a LA CONTRATANTE frente a cualquier reclamación o demanda laboral.

20. Las demás contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.

21. EL CONTRATISTA se obliga a mantener vigentes la habilitación de servicios, permisos, registros, licencias y títulos especiales que requiera la Ley o las autoridades para el ejercicio de la profesión y actividades contratadas. Además, asumirá íntegramente la responsabilidad por los perjuicios que se ocasionen a terceros por la extralimitación o por la ausencia de los requisitos, permisos, licencias y títulos especiales exigidos por parte de la Ley o las autoridades administrativas, civiles o sanitarias. En caso de que un servicio, sea inhabilitado por autoridad competente, o por fuerza mayor y/o caso fortuito debidamente comprobado, el contratista deberá informar de manera inmediata al responsable de seguimiento contractual designado.

22. EL CONTRATISTA debe Cumplir con las obligaciones de pagar mensualmente los aportes de afiliación y cotización a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, cuando a ello haya lugar de acuerdo con el artículo 50 de la ley 789 de 2002, Ley 828 de julio 10 de 2003 y de la Ley 100 de 1993; Para tal fin el contratista allegara certificación firmada por el Representante Legal y revisor fiscal, donde conste que se encuentra al día en el pago de la seguridad social (salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, y los demás que la ley le ordene), el supervisor del contrato puede solicitar las planillas de pago de seguridad social y verificara que el personal se reporta sea el mismo que ejecuta las actividades del presento contrato.

23. EL CONTRATISTA debe verificar los derechos de salud del usuario (titular, cónyuge, compañero (a) permanente, padres e hijos, etc.) revisando cuidadosamente el documento de identificación y la (s) autorización (es), en caso de duda debe verificar en el ADRES o comunicarse con el área de referencia de la Unidad prestadora de salud. No obstante, la IPS como entidad de salud está obligada a atender la URGENCIA VITAL de acuerdo al decreto 412 de 1992 de Ministerio de protección social y demás normas que modifiquen, adiciones.

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

25. EL CONTRATISTA acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y de la Lay 1712 de 2014, del capítulo 25 título 2 del libro 2 de la parte 2 del Decreto 1074 de 2015 y las normas que lo modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.

26. EL CONTRATISTA acata lo dispuesto en la Ley 1918 de 2018 "Por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones" así mismo el contratista deberá allegar los antecedentes en caso de aspirar a cargos, oficios o profesiones que involucren una relación directa y habitual con menores de edad, dicho documento deberá ser entregado al grupo de contratos como antecedente.

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

- Ley 1252 de 2008. "Por la cual se dictan normas prohibitivas en materia ambiental referentes a los residuos y desechos peligrosos y se dictan otras disposiciones"
- Ley 1672 de 2013. "Por la cual se establecen los lineamientos para la adopción de una política pública de gestión integral de residuos de aparatos eléctricos y electrónicos (RAEE), y se dictan otras disposiciones"
- Ley 99 de 1993 "Por la cual se crea el Ministerio del Medio Ambiente, se reordena el Sector Público encargado de la gestión y conservación del medio ambiente y los recursos naturales renovables, se reorganiza el Sistema Nacional Ambiental "SINA" y se dicta otras disposiciones.
- Decreto 1496 de 2018 "Por el cual se adopta el sistema globalmente armonizado de clasificación y etiquetado de productos químicos y se dictan otras disposiciones en materia de seguridad química" en cumplimiento adicional con la Resolución 009 del 15 de enero de 2018, "por la cual se actualiza, modifica y complementa el manual de contratación de la Policía Nacional" Apéndice 1 y Apéndice 2 del 2020, garantizando así las buenas prácticas ambientales de su actividad conforme a las compras públicas sostenibles y conforme al manual de contratación.
- Decreto 780 de 2016 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social" y sus diferentes actualizaciones.
- Resolución 591 de 2024 "Por la cual se adopta el Manual para la Gestión Integral de Residuos Generados en la Atención en Salud y otras Actividades."
- Resolución 803 de 2024 "por la cual se desarrollan parcialmente las disposiciones de la Ley 2232 de 2022, sobre la reducción gradual de la producción y consumo de ciertos productos plásticos de un solo uso, el artículo 2.2.7C.7 del Decreto número 1076 de 2015 que establece medidas tendientes a la reducción gradual de la producción y consumo de ciertos plásticos de un solo uso y se adoptan otras disposiciones"

- Decreto 302/00 o Decreto 1077/15. "Por el cual se reglamenta la Ley 142 de 1994, en materia de prestación de los servicios públicos domiciliarios de acueducto y alcantarillado".
- Decreto 2501 de 2007 "por medio del cual se dictan disposiciones para promover prácticas con fines de uso racional y eficiente de energía eléctrica"
- Ley 29 de 1992 "Por medio de la cual se aprueba el "Protocolo de Montreal relativo a las sustancias agotadoras de la capa de ozono", suscrito en Montreal el 16 de septiembre de 1987, con sus enmiendas adoptadas en Londres el 29 de junio de 1990 y en Nairobi el 21 de junio de 1991.
- Resolución 634 de 2022 "Por la cual, en desarrollo del Protocolo de Montreal, se entiende prohibida la fabricación e importación de equipos y productos que contengan y/o requieran para su operación o funcionamiento las sustancias controladas en los Anexos A, B, C, E y F del Protocolo de Montreal y se adoptan otras disposiciones".
- **EL CONTRATISTA,** no puede estar reportado en el Registro Único de Infractores ambientales (RUIA) (ley 1333 del 21 de julio de 2009) y deberá comprometerse a cumplir con todas las normas ambientales durante el desarrollo del presente contrato.

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

29. El CONTRATISTA no acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.3 de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.

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

31. EL CONTRATISTA deberá informar por escrito al Supervisor del Contrato cuando el estado de ejecución contractual alcance los siguientes hitos: cincuenta por ciento (50%), setenta por ciento (70%) y cien por ciento (100%) de ejecución. Una vez se alcance el cien por ciento (100%) de ejecución del contrato, no se autoriza la prestación de servicios adicionales, aun cuando estos hubieren sido autorizados, sin que haya lugar al reconocimiento ni pago de los mismos, por considerarse agotado el objeto contractual.

Otras disposiciones

1. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS: Ante cualquier controversia las partes deberán acudir inicialmente a los mecanismos de arreglo directo, tales como la conciliación de las glosas en salud, si persisten las controversias el contratista puede tramitar ante la Dirección de Sanidad, las glosas no conciliadas, o en su defecto, se recurrirá a la mediación de la superintendencia Nacional de Salud como ente conciliador, según las facultades de la Ley 1122 de 2007(modificada principalmente por la Ley 1438 de 2011), Si transcurridos cuatro (4) meses de formulada la diferencia contractual, ésta no ha podido ser resuelta mediante alguno de dichos mecanismos, las partes quedan en libertad de acudir a la vía judicial.

2. LIQUIDACIÓN DEL ACUERDO DE VOLUNTADES. Una vez finalizado el plazo de ejecución o agotados los recursos pactados, las partes procederán a la liquidación del contrato dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes, conforme a lo establecido en la Resolución 00090 de 2018 (Manual de Contratación de la Policía Nacional). En virtud de lo dispuesto en el artículo 2.5.3.4.6.2 del Decreto 441 de 2022, la liquidación deberá incluir el cruce de cuentas definitivo que considere la facturación radicada, las glosas y los pagos efectuados. En subsidio de lo anterior, se aplicará también lo previsto en la Ley 80 de 1993 y la Ley 1150 de 2007.

ANEXO No. 4

OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

1. Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado.
2. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un supervisor, a través de quien la **POLICÍA NACIONAL** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**.
3. Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar.
4. Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA,** cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico.
5. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el supervisor dará aviso oportuno a la POLICÍA NACIONAL, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.
6. Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.
7. Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato.
8. Solicitar y recibir información técnica respecto del bien o servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual.
9. Incluir aquellas obligaciones propias de cada proceso que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones contractuales.
10. Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos.

LA POLICÍA NACIONAL.

Teniente Coronel **GILBERTO GUTIERREZ BOTELLO**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N°3

FUNCIONARIO O ASESOR	DEPENDENCIA	NOMBRE	FIRMA
ELABORADO POR:	Analista de Contratos	CPS. Dorley Rosmira Gomez Barrios	
REVISADO PARA FIRMA POR	Jefe Grupo Contratos RASES N° 3	CT. Gustavo Andrés Narváez Arteaga	
REVISADO PARA FIRMA POR	Jefe Área Administrativa RASES N°3	CT. Camilo Andrés Barón Trujillo	
REVISADO PARA FIRMA POR	Abogado RASES N°3	CPS. Nelson Raúl Figueroa Peñaloza	

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

INFORMACIÓN PÚBLICA