REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3

CONTRATO N° 86-7-20083-26

Pereira, 14 MAY 2026

Señor
GUILLERMO ANTONIO LOPEZ GUARNIZO
Representante legal **LABORATORIO DE PATOLOGIA Y CITOLOGIA CITOSALUD S.A.S**
CC. **10.235.567 Expedida en Manizales**
NIT: **810.006.840-6**
Calle 64 N.° 24-27
Celular: 8912229-3006104726
E-mail: citosaludcalidad@gmail.com
Manizales, Caldas

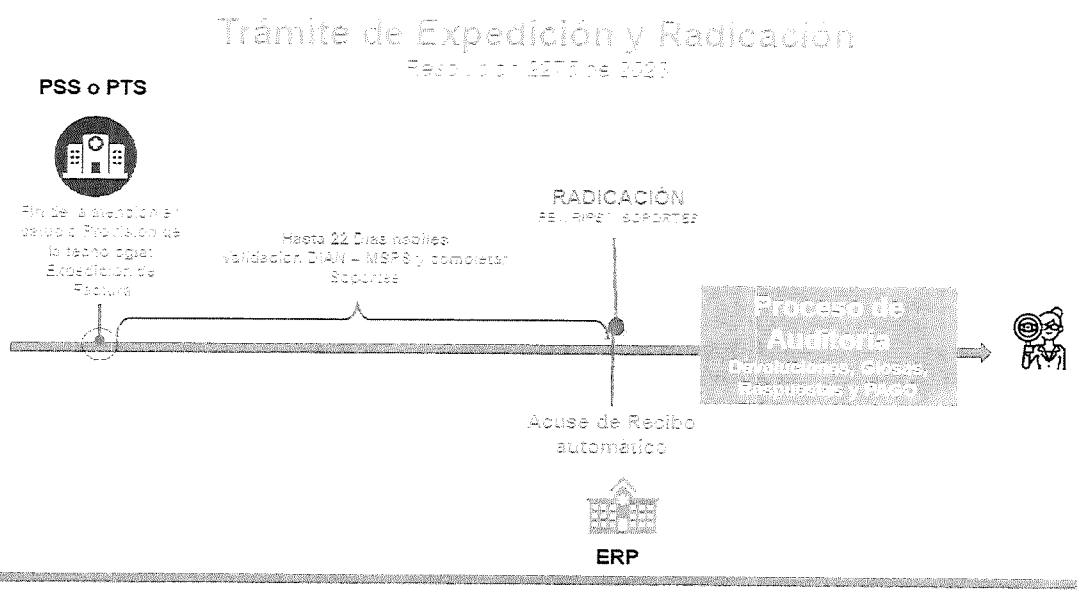
Asunto: **ACEPTACIÓN OFERTA AL PROCESO DE MINIMA CUANTÍA PN RASES N°3 MIC 024 2026**

Cordialmente me permito informarle que en virtud a la invitación pública del proceso **PN RASES N°3 MIC 024 2026**, que tiene por objeto **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA PARA LA POBLACIÓN DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 3-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.	Mayor **JULIO DAVID VILLADIEGO MARTELO**
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	73.008.879 expedida en Cartagena
CARGO.	JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3. (E)
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Orden Interna Nro. 131 del 11 de mayo de 2026 de la Dirección de Sanidad.
RESOLUCIÓN DE DELEGACIÓN.	Resolución 00502 del 05 de marzo de 2026. De la Policía Nacional
CONTRATISTA.	**EMPRESA:** LABORATORIO DE PATOLOGIA Y CITOLOGIA CITOSALUD S.A.S **NIT**: 810.006.840-6 **Representante legal:** GUILLERMO ANTONIO LOPEZ GUARNIZO **Cedula de ciudadanía**: 10.235.567 Expedida en Manizales **Ciudad Notificación Judicial:** Manizales, Caldas **Dirección Notificación Judicial:** Calle 64 N.° 24-27 **Teléfono:** 8912229-3006104726 **E-mail:** citosaludcalidad@gmail.com
CONSIDERADOS	Que el presente contrato se deriva del proceso de **MINIMA CUANTÍA PN RASES N°3 MIC 024 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 SERVICIOS DE LABORATORIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA PARA LA POBLACIÓN DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 3-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS"**
VALOR.	**TREINTA MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($30.000.000),** para la vigencia 2026.
APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	Certificado de Disponibilidad Presupuestal **SIIF No. 41626 del 27/04/2026 Y QUIPU No. 247 del 27/04/2026** 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 prestación del servicio hasta el **(31/12/2026)** 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: **Empresa:** LABORATORIO DE PATOLOGIA Y CITOLOGIA CITOSALUD S.A.S **Dirección:** Calle 64 N.° 24-27 **Teléfono**: 8912229-3006104726 **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.

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:

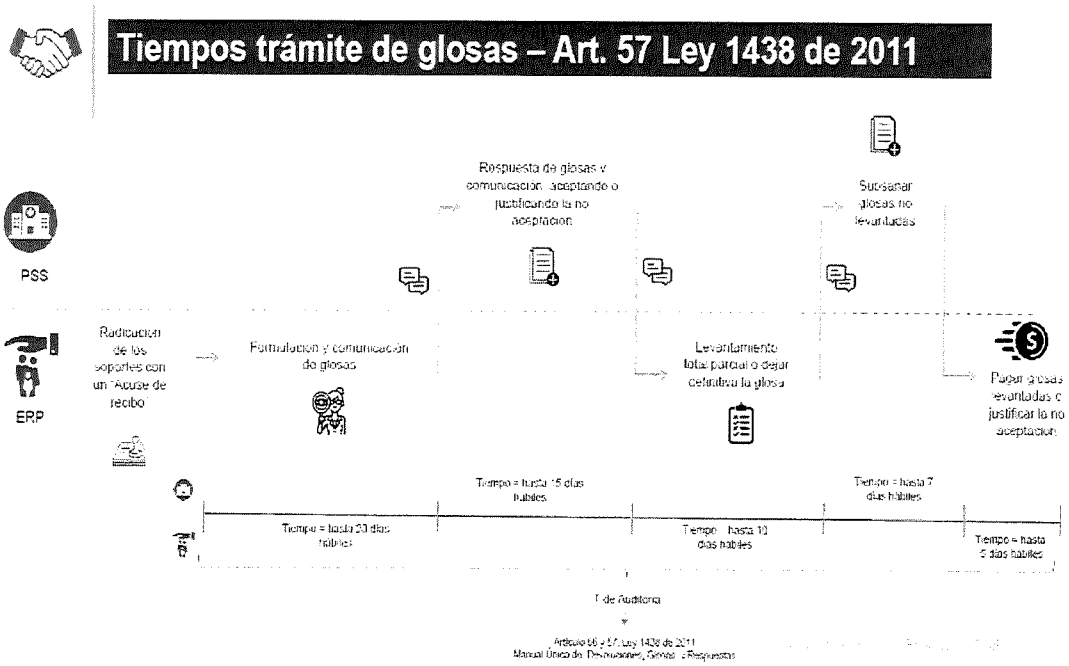
En cuanto a las glosas generadas se notificarán a las Instituciones Prestadoras de Salud, de manera formal y por intermedio del Módulo Cuentas Médicas conforme al artículo 57 de la Ley 1438 de 2011 y excepcionalmente cuando las facturas no puedan ser cargadas en el módulo y sean glosadas se notificarán 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. El presente informe hace parte integral de los soportes de la factura. **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:** LABORATORIO DE PATOLOGIA Y CITOLOGIA CITOSALU **BANCO:** BANCO CAJA SOCIAL **TIPO DE CUENTA:** CORRIENTE **NÚMERO DE CUENTA:** 21002308923
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 024 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.

Mayor **JULIO DAVID VILLADIEGO MARTELO**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N°3 (E)

FUNCIONARIO O ASESOR	DEPENDENCIA	NOMBRE	FIRMA
ELABORADO POR:	Analista de Contratos RASES N°3	SI. Jesus David Jimenez Chica	
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	

ANEXO N° 1

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ÍTEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	VALOR ESTIMADO INCLUIDO IVA
1	898002	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO BASICO EN LIQUIDO CORPORAL O SECRECION	$ 28,833
2	898003	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO BASICO EN CITOLOGIA POR ASPIRACION CON AGUJA FINA (BACAF) DE CUALQUIER TEJIDO U ORGANO	$ 38,008
3	898015	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO BASICO EN CITOLOGIA CERVICOVAGINAL MANUAL	$ 15,727
4	898019	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO BASICO EN CITOLOGIA DE OTRO ESPECIMEN POR METODO MANUAL	$ 47,450
5	898101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	$ 39,288
6	898201	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	$ 54,986
7	898221	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO	$ 69,521
8	898241	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES	$ 78,702
9	898261	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON MAPEO	$ 117,716
10	898301	AUTOPSIA (NECROPCIA) COMPLETA	$ 320,241
11	898303	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO POST MORTEM DE ORGANOS Y TEJIDOS (NO INCLUYE PLACENTA. ESTA DEBE SER AUTORIZADA POR APARTE CON 898201)	$ 130.281
12	898801	ESTUDIO POR CONGELACION	$ 172,375
13	898807	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE MARCACION INMUNOHISTOQUIMICA BASICO (ESPECIFICO)	$ 99,303
14	898808	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO EN BIOPSIA POR TINCION HISTOQUIMICA (ESPECIFICO)	$ 59,384
15	898809	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO EN BIOPSIA POR INMUNOFLUORESCENCIA (ESPECIFICO)	$ 66,086
16	898812	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE MARCACION INMUNOHISTOQUIMICA ESPECIAL (ESPECIFICO)	$ 113,432
17	908890	DETECCION DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	$ 199,043

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	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.
3	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. Nota: Teniendo en cuenta lo anterior y con el fin de garantizar la cobertura de los servicios de salud a todos los usuarios de las Unidades Prestadoras que conforman la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, cuando se requiera la prestación de un servicio a un usuario del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, este se realizará sin restricción en la cobertura del objeto contractual, previa verificación y autorización de la referencia correspondiente. ➢ 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
4	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 deberá cumplir con el protocolo o ruta de manejo de eventos adversos**
5	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 contactará 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. etc) al momento de tomar los servicios.**
6	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.

7	**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.
8	**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..."
9	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: **MONICA ALEJANDRA LOPEZ ARIAS** Teléfonos: 3006104726 Correo electrónico: citosaludcalidad@gmail.com
10	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: **MONICA ALEJANDRA LOPEZ ARIAS** Cargo: ADMINISTRADORA Teléfonos: 3006104726 Correo electrónico: citosaludcalidad@gmail.com
11	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.
12	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.
13	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. Número 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.
14	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
15	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: •Horarios de Atención: lunes a viernes 7:30am a 5:30pm Jornada Continua, Sábados 8:00am a 12:00mm •Modalidad para la asignación de citas:

	Telefónica: 8912229 Presencial: CALLE 64 # 24-27 WhatsApp _____ correo electrónico: _____ página web: _____ Notificación de citas o recordatorios SI _X__ NO ___ •Entrega de instrucciones de preparación para procedimientos: Telefónica: 8912229 Presencial: CALLE 64 # 24 - 27 WhatsApp _____ correo electrónico: citosaludcalidad@gmail.com, calidadymejora@gmail.com página web: www.citosalud.com •Entrega de resultados: Telefónica: _____ Presencial: CALLE 64 # 24 - 27 WhatsApp _____ correo electrónico: resultadoscitosalud@gmail.com página web: www.citosalud.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: 8912229- 3006104726 Presencial: CALLE 64 # 24 - 27 WhatsApp _____ correo electrónico: citosaludcalidad@gmail.com **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 y caracterización de las condiciones individuales de salud mediante el análisis morfológico y diagnóstico especializado de muestras biológicas. contribuyendo a la identificación de alteraciones patológicas que orienten la conducta clínica y terapéutica. Este proceso se desarrolla en articulación con los servicios asistenciales de la Unidad Prestadora de Salud Caldas. fortaleciendo la toma de decisiones médicas. la oportunidad diagnóstica y la continuidad del cuidado.

Dicha articulación favorece la adecuada recepción. procesamiento. estudio e interpretación de biopsias. piezas quirúrgicas. citologías y demás especímenes. garantizando la calidad técnica. la trazabilidad de las muestras. la confiabilidad de los resultados y el seguimiento clínico correspondiente. Lo anterior. con el propósito de apoyar el diagnóstico integral. optimizar los procesos de atención en salud y contribuir al bienestar y calidad de vida de la población mediante información diagnóstica precisa y oportuna.

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). Instituto Nacional de Salud (INS). 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

CENSO POR CICLO DE VIDA ENERO										
D/PTO	MUNICIPIO	DANE	GENERO	0 a 5 años primera infancia	12 a 17 años Adolescencia	18 a 28 años Juventud	29 a 59 años Adultez	6 a 11 años Infancia	Mayor a 60 Vejez	Total. general
2. CALDAS	AGUADAS	17013	F		3	2	15	18	3	41
2. CALDAS	AGUADAS	17013	M	1	4	6	11	32	7	61
2. CALDAS	ANSERMA	17042	F	3	7	5	19	40	25	99
2. CALDAS	ANSERMA	17042	M	7	9	10	13	70	29	138
2. CALDAS	ARANZAZU	17050	F	4	1	3	7	8	2	25
2. CALDAS	ARANZAZU	17050	M		2	4	5	13	4	28
2. CALDAS	BELALCÁZAR	17088	F	1	1	3	5	1	1	12
2. CALDAS	BELALCÁZAR	17088	M		2	2	8	15	1	28
2. CALDAS	CHINCHINÁ	17174	F	15	35	41	67	146	73	377
2. CALDAS	CHINCHINÁ	17174	M	20	44	47	55	279	82	527
2. CALDAS	FILADELFIA	17272	F	2	6	5	11	13	10	47
2. CALDAS	FILADELFIA	17272	M	1	2	3	7	21	14	48
2. CALDAS	LA MERCED	17388	F		2		5	6	5	18
2. CALDAS	LA MERCED	17388	M	1	5		5	13	3	27
2. CALDAS	MANIZALES	17001	F	144	318	413	1507	1586	1090	5058
2. CALDAS	MANIZALES	17001	M	170	344	408	2230	2714	1153	7019
2. CALDAS	MANZANARES	17433	F	4	11	9	15	23	7	69
2. CALDAS	MANZANARES	17433	M	4	6	11	8	48	12	89
2. CALDAS	MARMATO	17442	F		1	1	3	3		8
2. CALDAS	MARMATO	17442	M		1		4	5	3	13
2. CALDAS	MARQUETALIA	17444	F	2	4	4	8	6	3	27
2. CALDAS	MARQUETALIA	17444	M		2	2	2	19	5	30
2. CALDAS	MARULANDA	17446	F				3	2		5
2. CALDAS	MARULANDA	17446	M	1	2	1	10	7		21
2. CALDAS	NEIRA	17486	F	4	4	11	11	26	12	68
2. CALDAS	NEIRA	17486	M	3	14	11	12	58	14	112
2. CALDAS	PÁCORA	17513	F		6	5	7	12	6	36
2. CALDAS	PÁCORA	17513	M	2		4	12	24	7	49
2. CALDAS	PALESTINA	17524	F	2	7	6	15	11	13	54
2. CALDAS	PALESTINA	17524	M	2	5	4	21	30	11	73
2. CALDAS	PENSILVANIA	17541	F	4	3	4	1	15	8	35
2. CALDAS	PENSILVANIA	17541	M		4	7	17	29	6	63
2. CALDAS	RIOSUCIO	17614	F	7	17	25	25	76	42	192
2. CALDAS	RIOSUCIO	17614	M	10	18	17	30	118	56	249
2. CALDAS	RISARALDA	17616	F	2	2	5	13	7	3	32
2. CALDAS	RISARALDA	17616	M	1	3	3	6	22	3	38
2. CALDAS	SALAMINA	17653	F	3	1	5	14	15	17	55
2. CALDAS	SALAMINA	17653	M	2	7	9	7	40	19	84
2. CALDAS	SAN JOSÉ	17665	F				4	3	2	9
2. CALDAS	SAN JOSÉ	17665	M	1		4	3	9	1	18
2. CALDAS	SUPÍA	17777	F	3	11	3	9	32	19	77
2. CALDAS	SUPÍA	17777	M	3	7	7	12	56	24	109
2. CALDAS	VILLAMARÍA	17873	F	23	64	61	71	237	155	611
2. CALDAS	VILLAMARÍA	17873	M	22	58	74	57	388	190	789

SERVICIO AUTORIZADO	Infancia (6 - 11)	Adolescencia (12 - 17)	Juventud (18 - 28)	Adultez (29 - 59)	Vejez (>60)	Total general
898002 -ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO BASICO EN LIQUIDO CORPORAL O SECRECION				1		1
898003-ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO BASICO EN CITOLOGIA POR ASPIRACION CON AGUJA FINA [ACAF] DE CUALQUIER TEJIDO U ORGANO				4	1	5
898019 -ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO BASICO EN CITOLOGIA DE OTRO ESPECIMEN POR METODO MANUAL					1	1
898101 -ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	2			5	3	10
898201-ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	3	2	8	9	10	32
898241 -ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES				4	3	7
898261 -ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON MAPEO	1		1	1	4	7
898801 -ESTUDIO POR CONGELACION					1	1
898807-ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE MARCACION INMUNOHISTOQUIMICA BASICA (ESPECIFICO)				1		1
898808-ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO EN BIOPSIA POR TINCION HISTOQUIMICA (ESPECIFICO)		1		12	6	19
Fuente: Módulo autorizaciones Tableau Server 03/02/2026						

El análisis del servicio de Laboratorio de Anatomía Patológica evidencia que la mayor utilización de estudios se concentra en la población adulta (29 a 59 años) y en personas mayores de 60 años. lo cual es consistente con la mayor presencia de patologías crónicas. degenerativas y neoplásicas en estos grupos etarios. que requieren confirmación diagnóstica mediante estudios histopatológicos.

Se observa un predominio de procedimientos relacionados con estudios de biopsias y coloraciones básicas en especímenes. destacándose el estudio anatomopatológico en biopsia por tinción histoquímica con 19 atenciones y los estudios de coloración básica en especímenes de reconocimiento con 32 procedimientos. siendo estos los de mayor frecuencia. Este comportamiento refleja la necesidad de caracterización morfológica de los tejidos para establecer diagnósticos definitivos y orientar la conducta terapéutica.

Por otra parte. procedimientos como citologías por aspiración con aguja fina (ACAF). estudios en especímenes con resección de márgenes y mapeo. así como estudios por congelación e inmunohistoquímica. presentan un menor volumen de realización. debido a que se emplean en casos clínicos específicos que requieren evaluación diagnóstica complementaria o valoración intraoperatoria.

En conjunto. la información evidencia que el Laboratorio de Anatomía Patológica desempeña un papel fundamental como apoyo diagnóstico especializado. especialmente en la atención de población adulta y adulta mayor. contribuyendo a la confirmación de diagnósticos. la clasificación de enfermedades y la toma de decisiones clínicas en los diferentes servicios asistenciales.

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD.

SE CUENTA CON EL REPORTE A LA CUENTA DE ALTO COSTO 2025:

Para la vigencia 2025 se registran 184 casos asociados a patologías oncológicas y lesiones relacionadas. lo que evidencia una carga importante de enfermedad crónica no transmisible con requerimiento de diagnóstico. tratamiento especializado y seguimiento continuo.

Diagnósticos con mayor frecuencia

Los eventos más representativos corresponden a neoplasias malignas de alta prevalencia epidemiológica:

Código CIE-10	Diagnóstico	Casos	Interpretación
C61X	Tumor maligno de próstata	**25**	Primera causa de morbilidad; asociado al envejecimiento poblacional masculino y alta demanda de control urológico.
C73X	Tumor maligno de glándula tiroides	**21**	Alta frecuencia. relacionada con mayor detección diagnóstica y estudios de imagen.
C504	Tumor maligno de mama (cuadrante superior externo)	**11**	Principal localización del cáncer de mama en mujeres.
C509	Tumor maligno de mama. parte no	**9**	Refuerza la carga global de cáncer mamario.

	especificada		
C531	Tumor maligno del cuello uterino	**8**	Evento prevenible y de impacto en salud pública.
C502	Tumor maligno de mama (cuadrante superior interno)	**7**	Continúa evidenciando alta morbilidad por cáncer de mama.

En conjunto. **próstata. tiroides y mama concentran el mayor número de casos**. constituyéndose en los principales determinantes de la carga oncológica institucional.

Diagnósticos de frecuencia intermedia

Corresponden a neoplasias digestivas. ginecológicas y hematológicas:

Código	Diagnóstico	Casos
D061	Carcinoma in situ del cuello uterino	6
C541	Tumor maligno del endometrio	5
C621	Tumor maligno del testículo	5
C187	Tumor maligno del colon sigmoide	4
C20X	Tumor maligno del recto	4
C64X	Tumor maligno del riñón	4

Estos diagnósticos reflejan transición epidemiológica hacia cánceres del aparato digestivo y genitourinario. asociados a factores de riesgo metabólicos. genéticos y estilos de vida.

La morbilidad reportada a la Cuenta de Alto Costo para la vigencia 2025 está liderada por las neoplasias de próstata. tiroides y mama. seguidas por tumores del aparato digestivo y genitourinario. Este comportamiento refleja el predominio de enfermedades crónicas no transmisibles y la carga creciente de patología oncológica en la población atendida. lo cual hace necesario fortalecer el diagnóstico oportuno y el seguimiento especializado de los casos. consolidar programas de control y manejo integral de enfermedades crónicas. mantener una vigilancia epidemiológica continua que permita el análisis y monitoreo de tendencias. y optimizar la planeación de los servicios oncológicos y de apoyo diagnóstico para garantizar una atención integral. oportuna y de calidad.

MORBILIDAD 2025 CAUSAS

De acuerdo con la verificación de la morbilidad 2025 en la plataforma institucional Tableau. se registraron 1.391 consultas relacionadas con patologías oncológicas y trastornos hematológicos. La mayor proporción corresponde a otros tumores malignos. con 933 consultas. lo que representa aproximadamente el 67.1 % del total. evidenciando una alta carga de enfermedad neoplásica dentro de este grupo de diagnósticos.

En segundo lugar. se encuentran los carcinomas in situ en otras partes. con 136 consultas (9.8 %). seguidos por los tumores malignos linfáticos. leucemias y afines con 134 consultas (9.6 %) y el tumor maligno de mama con 118 consultas (8.5 %). diagnósticos que en conjunto representan una proporción significativa de la morbilidad oncológica registrada.

Por su parte. los otros trastornos de la sangre y órganos hematopoyéticos corresponden a 36 consultas (2.6 %). mientras que el cáncer de cérvix aporta 14 casos (1.0 %). Finalmente. se identifican tumores de comportamiento incierto o desconocido (0.6 %). carcinoma in situ de mama (0.4 %) y cáncer in situ de cérvix (0.4 %). que representan una menor proporción del total.

En conjunto. estos resultados evidencian una concentración predominante en tumores malignos. lo que resalta la importancia de los servicios diagnósticos especializados. particularmente de laboratorio clínico y anatomía patológica. para la detección. confirmación y seguimiento de enfermedades oncológicas en la población atendida.

RECLASIF PONAL	CONSULTAS
OTROS TUMORES MALIGNOS	933
CARCINOMA IN SITU OTRAS PARTES	136
TUMORES MALIGNOS LINFATICOS. LEUCEMIAS Y AFINES	134
TUMOR MALIGNO DE LA MAMA	118
OTROS TRANSTORNOS DE LA SANGRE Y ORGANOS HEMATOPYÈTICOS	36
CANCER DE CERVIX	14

TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO	9
CARCINOMA EN SITU DE LA MAMA	6
CANCER IN SITU DE CERVIX	5
Total general	1.391

El análisis de los 1.391 registros de diagnósticos oncológicos evidencia que los casos se concentran principalmente en algunos tipos específicos de cáncer. El tumor maligno de la glándula tiroides presenta la mayor frecuencia con 145 consultas (10.4 %). seguido por el tumor maligno del cuerpo del estómago con 92 casos (6.6 %) y el tumor maligno de la próstata con 77 casos (5.5 %).

Otros diagnósticos relevantes corresponden al tumor maligno de la cabeza del páncreas (3.6 %). así como el tumor maligno del ovario (3.2 %) y el tumor maligno del cuadrante superior externo de la mama (3.2 %). También se identifican casos de leucemia mieloide crónica (2.2 %). tumor maligno de la encía superior (2.2 %) y tumor maligno del colon sigmoide (2.1 %).

Adicionalmente. se observan diagnósticos de carcinomas in situ. leucemias. linfomas y otros tumores malignos en diferentes localizaciones anatómicas. cada uno con menor proporción individual. pero que en conjunto evidencian una diversidad de patologías oncológicas que requieren procesos diagnósticos especializados. seguimiento clínico y manejo integral.

En general. el comportamiento de los diagnósticos refleja la presencia de neoplasias en múltiples órganos y sistemas. lo que resalta la importancia de los servicios de apoyo diagnóstico. especialmente del laboratorio clínico y anatomía patológica. para la confirmación diagnóstica. clasificación tumoral y orientación del tratamiento en la población atendida.

Dia Código	Dia Descripción	Consultas
C73X	TUMOR MALIGNO DE LA GLANDULA TIROIDES	**145**
C162	TUMOR MALIGNO DEL CUERPO DEL ESTOMAGO	**92**
C61X	TUMOR MALIGNO DE LA PROSTATA	**77**
C250	TUMOR MALIGNO DE LA CABEZA DEL PANCREAS	**50**
C56X	TUMOR MALIGNO DEL OVARIO	**45**
C504	TUMOR MALIGNO DEL CUADRANTE SUPERIOR EXTERNO DE LA MAMA	**45**
C509	TUMOR MALIGNO DE LA MAMA PARTE NO ESPECIFICADA	**32**
C921	LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA	**31**
C030	TUMOR MALIGNO DE LA ENCIA SUPERIOR	**31**
C187	TUMOR MALIGNO DEL COLON SIGMOIDE	**29**
D022	CARCINOMA IN SITU DEL BRONQUIO Y DEL PULMON	**28**
C910	LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA	**28**
C450	MESOTELIOMA DE LA PLEURA	**28**
C418	LESION DE SITIOS CONTIGUOS DEL HUESO Y DEL CARTILAGO ARTICULAR	**28**
C257	TUMOR MALIGNO DE OTRAS PARTES ESPECIFICADAS DEL PANCREAS	**28**
D002	CARCINOMA IN SITU DEL ESTOMAGO	**25**
C20X	TUMOR MALIGNO DEL ANO Y DEL CONDUCTO ANAL	**25**
C857	OTROS TIPOS ESPECIFICADOS DE LINFOMA NO HODGKIN	**23**
C64X	TUMOR MALIGNO DEL RIÑON EXCEPTO DE LA PELVIS RENAL	**23**
D469	SINDROMES MIELODISPLASICO SIN OTRA ESPECIFICACION	**22**
D043	CARCINOMA EN SITU DE LA PIEL DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESP DE CARA	**21**
C900	MIELOMA MULTIPLE	**19**
C541	TUMOR MALIGNO DEL ENDOMETRIO	**19**
C443	TUMOR MALIGNO DE LA PIEL DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS	**17**
C437	MELANOMA MALIGNO DEL MIEMBRO INFERIOR INCLUIDA LA CADERA	**16**
C189	TUMOR MALIGNO DEL COLON PARTE NO ESPECIFICADA	**15**
D012	CARCINOMA IN SITU DEL RECTO	**14**
C531	TUMOR MALIGNO DEL EXOCERVIX	**14**
C502	TUMOR MALIGNO DEL CUADRANTE SUPERIOR INTERNO DE LA MAMA	**14**
C448	LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LA PIEL	**14**
C608	LESION DE SITIOS CONTIGUOS DEL PENE	**13**
C508	LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LA MAMA	**13**
C501	TUMOR MALIGNO DE LA PORCION CENTRAL DE LA MAMA	**13**
C253	TUMOR MALIGNO DEL CONDUCTO PANCREATICO	**13**

C169	TUMOR MALIGNO DEL ESTOMAGO PARTE NO ESPECIFICADA	**13**
C259	TUMOR MALIGNO DEL PANCREAS PARTE NO ESPECIFICADA	**12**
C629	TUMOR MALIGNO DEL TESTICULO NO ESPECIFICADO	**11**
C349	TUMOR MALIGNO DE LOS BRONQUIOS O DEL PULMONPARTE NO ESPECIFICADA	**11**
C165	TUMOR MALIGNO DE LA CURVATURA < DEL ESTOMAGO SIN OTRA ESPECIFICACION	**11**
C698	LESION DE SITIOS CONTIGUOS DEL OJO Y SUS ANEXOS	**10**
C186	TUMOR MALIGNO DEL COLON DESCENDENTE	**10**
C182	TUMOR MALIGNO DEL COLON ASCENDENTE	**10**
C221	CARCINOMA DE VIAS BILIARES INTRAHEPATICAS	**9**
D760	HISTIOCITOSIS DE LAS CELULAS DE LANGERHANSNO CLASIFICA EN OTRA PARTE	**8**
C821	LINFOMA NO HODGKIN MIXTO DE PEQUEÑAS Y GRANDES CELULAS HENDIDASFOLICULAR	**8**
C729	TUMOR MALIGNO DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL SIN OTRA ESPECIFICACION	**8**
D070	CARCINOMA EN SITU DEL ENDOMETRIO	**7**
D038	MELANOMA IN SITU DE OTROS SITIOS	**7**
D059	CARCINOMA EN SITU DE LA MAMA PARTE NO ESPECIFICADA	**6**
D010	CARCINOMA IN SITU DEL COLON	**6**
C710	TUMOR MALIGNO DEL CEREBROEXCEPTO LOBULOS Y VENTRICULOS	**6**
C439	MELANOMA MALIGNO DE PIEL NO ESPECIFICADO	**6**
D471	ENFERMEDAD MIELOPROLIFERATIVA CRONICA	**5**
D093	CARCINOMA EN SITU DE LA GLANDULA TIROIDES Y DE OTRAS GLANDULA ENDOCRIN	**5**
D048	CARCINOMA EN SITU DE LA PIEL DE OTROS SITIOS ESPECIFICADOS	**5**
C759	TUMOR MALIGNO DE GLANDULA ENDOCRINA NO ESPECIFICADA	**5**
C693	TUMOR MALIGNO DE LA COROIDES	**5**
C19X	TUMOR MALIGNO DE LA UNION RECTOSIGMOIDEA	**5**
D45X	POLICITEMIA VERA	**4**
D075	CARCINOMA EN SITU DE LA PROSTATA	**4**
D061	CARCINOMA EN SITU DEL EXOCERVIX	**4**
D013	CARCINOMA IN SITU DEL ANO Y DEL CONDUCTO ANAL	**4**
C845	OTROS LINFOMAS DE CELULAS T Y LOS NO ESPECIFICADOS	**4**
C833	LINFOMA NO HODGKIN DE CELULAS GRANDES (DIFUSO)	**4**
C780	TUMOR MALIGNO SECUNDARIO DEL PULMON	**4**
C621	TUMOR MALIGNO DEL TESTICULO DESCENDIDO	**4**
C119	TUMOR MALIGNO DE LA NASOFARINGE PARTE NO ESPECIFICADA	**4**
D752	TROMBOCITOSIS ESENCIAL	**3**
D033	MELANOMA IN SITU DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DE LA CARA	**3**
C830	LINFOMA NO HODGKIN DE CELULAS PEQUEÑAS (DIFUSO)	**3**
C690	TUMOR MALIGNO DE LA CONJUNTIVA	**3**
C679	TUMOR MALIGNO DE LA VEJIGA PARTE NO ESPECIFICADA	**3**
C55X	TUMOR MALIGNO DEL UTEROPARTE NO ESPECIFICADA	**3**
C52X	TUMOR MALIGNO DE LA VAGINA	**3**
C493	TUMOR MALIGNO TEJIDO CONJUNTIVO Y BLANDO DEL TORAX	**3**
C480	TUMOR MALIGNO DEL RETROPERITONEO	**3**
C449	TUMOR MALIGNO DE LA PIEL SITIO NO ESPECIFICADO	**3**
C348	LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LOS BRONQUIOS Y DEL PULMON	**3**
C343	TUMOR MALIGNO DEL LOBULO INFERIOR BRONQUIO O PULMON	**3**
C23X	TUMOR MALIGNO DE LA VESICULA BILIAR	**3**
C227	OTROS CARCINOMAS ESPECIFICADOS DEL HIGADO	**3**
C170	TUMOR MALIGNO DEL DUODENO	**3**
C161	TUMOR MALIGNO DEL FUNDUS GASTRICO	**3**
D464	ANEMIA REFRACTARIA SIN OTRA ESPECIFICACION	**2**
D030	MELANOMA IN SITU DEL LABIO	**2**
C919	LEUCEMIA LINFOIDE SIN OTRA ESPECIFICACION	**2**
C840	MICOSIS FUNGOIDE	**2**
C829	LINFOMA NO HODGKIN FOLICULAR SIN OTRA ESPECIFICACION	**2**
C820	LINFOMA NO HODGKIN DE CELULAS PEQUEÑAS HENDIDAS FOLICULAR	**2**
C691	TUMOR MALIGNO DE LA CORNEA	**2**
C672	TUMOR MALIGNO DE LA PARED LATERAL DE LA VEJIGA	**2**
C498	LESION SITIOS CONTIGUOS TEJIDO CONJUNTIVO Y BLANDO	**2**
C384	TUMOR MALIGNO DE LA PLEURA	**2**
C258	LESION DE SITIOS CONTIGUOS DEL PANCREAS	**2**
C218	LESION DE SITIOS CONTIGUOS DEL ANO DEL CONDUCTO ANAL Y DEL RECTO	**2**

C163	TUMOR MALIGNO DEL ANTRO PILORICO	**2**
C048	LESION DE SITIOS CONTIGUOS DEL PISO DE LA BOCA	**2**
D467	OTROS SINDROMES MIELODISPLASICOS	**1**
D060	CARCINOMA EN SITU DEL ENDOCERVIX	**1**
D049	CARCINOMA EN SITU DE LA PIELSITIO NO ESPECIFICADO	**1**
D047	CARCINOMA EN SITU DE LA PIEL DEL MIEMBRO INFERIORINCLUIDA LA CADERA	**1**
D044	CARCINOMA EN SITU DE LA PIEL DEL CUERO CABELLUDO Y CUELLO	**1**
D037	MELANOMA IN SITU DEL MIEMBRO INFERIOR INCLUIDA LA CADERA	**1**
D034	MELANOMA IN SITU DEL CUERO CABELLUDO Y DEL CUELLO	**1**
C950	LEUCEMIA AGUDA CELULAS DE TIPO NO ESPECIFICADO	**1**
C924	LEUCEMIA PROMIELOCITICA AGUDA	**1**
C851	LINFOMA DE CELULAS B SIN OTRA ESPECIFICACION	**1**
C832	LINFOMA NO HODGKIN MIXTOCELULAS PEQUEÑAS Y GRANDES HENDIDAS (DIFUSO)	**1**
C827	OTROS TIPOS ESPECIFICADOS DE LINFOMA NO HODGKIN FOLICULAR	**1**
C810	ENFERMEDAD DE HODGKIN CON PREDOMINIO LINFOCITICO	**1**
C787	TUMOR MALIGNO SECUNDARIO DEL HIGADO	**1**
C750	TUMOR MALIGNO DE LA GLANDULA PARATIROIDES	**1**
C696	TUMOR MALIGNO DE LA ORBITA	**1**
C692	TUMOR MALIGNO DE LA RETINA	**1**
C601	TUMOR MALIGNO DEL GLANDE	**1**
C518	LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LA VULVA	**1**
C505	TUMOR MALIGNO DEL CUADRANTE INFERIOR EXTERNO DE LA MAMA	**1**
C488	LESION DE SITIOS CONTIGUOS DEL PERITONEO Y DEL RETROPERITONEO	**1**
C446	TUMOR MALIGNO DE LA PIEL DEL MIEMBRO SUPERIORINCLUIDO EL HOMBRO	**1**
C444	TUMOR MALIGNO DE LA PIEL DEL CUERO CABELLUDO Y DEL CUELLO	**1**
C434	MELANOMA MALIGNO DEL CUERO CABELLUDO Y DEL CUELLO	**1**
C433	MELANOMA MALIGNO DE LAS OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LA CARA	**1**
C318	LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LOS SENOS PARANASALES	**1**
C251	TUMOR MALIGNO DEL CUERPO DEL PANCREAS	**1**
C249	TUMOR MALIGNO DE LAS VIAS BILIARES PARTE NO ESPECIFICADA	**1**
C229	TUMOR MALIGNO DEL HIGADO NO ESPECIFICADO	**1**
C211	TUMOR MALIGNO DEL CONDUCTO ANAL	**1**
C188	LESION DE SITIOS CONTIGUOS DEL COLON	**1**
C181	TUMOR MALIGNO DEL APENDICE	**1**
C178	LESION DE SITIOS CONTIGUOS DEL INTESTINO DELGADO	**1**
C168	LESION DE SITIOS CONTIGUOS DEL ESTOMAGO	**1**
C166	TUMOR MALIGNO DE LA CURVATURA > DEL ESTOMAGO SIN OTRA ESPECIFICACION	**1**
C148	LESION DE SITIOS CONTIGUOS DEL LABIOCAVIDAD BUCAL Y DE LA FARINGE	**1**
C108	LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LA OROFARINGE	**1**
C099	TUMOR MALIGNO DE LA AMIGDALA PARTE NO ESPECIFICADA	**1**
C029	TUMOR MALIGNO DE LA LENGUA PARTE NO ESPECIFICADA	**1**
C021	TUMOR MALIGNO DEL BORDE DE LA LENGUA	**1**
Total general		**1.391**

CAUSAS DE MORTALIDAD DEPARTAMENTO DE CALDAS:

CAUSA BASICA DE MUERTE		SEGUNDA CAUSA		TERCERA CAUSA		ENFERMEDADES DE BASE	
ANOXIA HIPOXIA	1	ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUÉMICO	1	ANEURISMA AORTA ABDOMINAL Y ARTERIAS ILIACAS	1	ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUEMICO	1
CANCER DE MAMA. ESTADIO IV	1	ACIDOSIS METABOLICA SEVERA	1	ARTERIOESCLEROSIS CORONARIA CRONICA	1	ADENOCARCINOMA SEROSO MAL DIFERENCIADO DE ENDOMETRIO EC INICIAL IIA (T3A N0 M0)	1
CHOQUE CARDIOGENICO	5	ANEURISMA DE COMUNICANTE ANTERIOR	1	CANCER PANCREATITICO	1	CARDIOPATÍA ISQUÉMICA	1
CHOQUE HEMORRAGICO	1	ARRITMIA VENTRICULAR DE ALTO GRADO	1	CARDIOMIOPATIA ISQUEMICA	1	DIABETES MELLITUS 2. HIPERTENSION ARTERIAL	1
CHOQUE HIPOXICO ISQUEMICO	1	CÁNCER DE PULMÓN	1	EDEMA PULMONAR DE PROBABLE ORIGEN NEFROGÉNICO	1	DIABETES MELLITUS INSULINO REQUIRIENTE	1
CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN BILIAR	1	CANCER DE VESICULA GILZON	1	ENFERMEDAD OBSTRUCTIVA CRONICA	1	DIABETES MELLITUS NO INSULINOREQUIRIENTE	1
CHOQUE SÉPTICO Y FALLA MULTIORGÁNICA	1	CARDIOANGIOESCLEROSIS	2	ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO IV	1	ENFERMEDAD PULMONAR	5

						OBSTRUCTIVA CRONICA	
CIRROSIS HEPATICA ALCOHOLICA	1	CARDIOPATIA HIPERTENCIÓN ARTERIAL	1	ENFREMEDAD RENAL CRONICA ESTADIO V	1	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA OXIGENORREQUIRIENTE	2
COMPLICACIONES DE HISTOPLASMOSIS PLEUROPULMONAR	1	CHOQUE HIPOVOLEMICO HEMORRAGICO	1	EPILEPSIA	1	ENFERMEDAD RENAL AGUDA	1
EDEMA CEREBRAL	1	CHOQUE NEUROGENICO	1	EPOC EXACERBADO	1	FIBRILACIÓN AURICULAR PERMANENTE	1
FALLA RESPIRATORIA HIPOXEMICA	1	COLANGITIS GRAVE	1	FALLA CARDIACA STEVENSON C	1	HIPERTENSION ARTERIAL	7
FALLA VENTILATORIA	1	COLECCIÓN MEDIASTINAL Y BACTERIEMIA BACILOS GRAM NEGATIVOS	1	FIBRILACION AURICULAR	1	HIPOTIROIDISMO	1
HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS	1	DETERIORO NEUROLOGICO	1	FIBRILACIÓN AURICULAR	1	HISTOPLASMOSIS	1
HEMORRAGIA SUBARANOIDEA	1	EDEMA AGUDO PULMONAR	1	HEMATOMA SUBDURAL	1	INSUFICIENCIA CARDIACA	1
HIPOXIA CEREBRAL	1	ENF PARKINSON	1	HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS	1	SECUELA ENFERMEDAD CEREBROVASCULASR	1
INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO	6	ESTATUS CONVULSIVO	1	HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL	1	SÍNDROME MIELODISPLÁSICO DE ALTO RIESGO	1
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	5	EVENTO CEREBROVASCULAR ISQUÉMICO	1	HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA	1		
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA GRAVE	1	FALLA CARDIACA	1	HERNIA GUINAL BILATERAL	1		
ISQUEMIA MIOCARDICA	1	FALLA CARDIACA DESCOMPENSADA	1	HIPERTENSION ARTERIAL	1		
LINFOMA DIFUSO DE CÉLULAS B GRANDES ACTIVADO (NO CENTRO GERMINAL). COMPROMISO EXTENSO	1	FALLA CARDIACA CRONICA	1	HIPERTENSIÓN ARTERIAL	2		
MUERTE SUBITA	1	FALLA CARDIACA CRÓNICA AGUDAMENTE DESCOMPENSADA CON FEVI DEPRIMIDA / NYHA IV	1	HIPRTENSION ARTERIAL	1		
MUERTE SÚBITA CARDIACA	1	FALLA VENTILATORIA TIPO I	1	INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO	1		
PANCREATITIS AGUDA SEVERA NECROTIZANTE	1	GAMMAPATÍA MONOCLONAL DE SIGNIFICADO INCIERTO?	1	INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO	1		
PARADA CARDIORRESPIRATORIA	1	HERNIA INGUINAL IZQUIERDA INCARCERADA	1	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA	1		
PARO CARDIACO	1	HIPERTENSION ARTERIAL	1	ISQUEMIA MESENTERICA	1		
PARO CARDIORESPIRATORIO	7	HIPERTRIGLICERIDEMIA SEVERA	1	LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA PCR BCR/ABL	1		
SHOCK CARDIOGÉNICO POR INSUFICIENCIA CARDÍACA CRÓNICA	1	HISTOPLASMOSIS	1	MESOTELIOMA MALIGNO METASTASICO	1	TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	1
SHOCK HIPOVOLEMICO	1	INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO	4	NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD	4		
SHOCK NEUROGENICO	1	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	2	NEUMONIA POR ASPIRACIÓN	1		
SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA AGUDA	1	INSUFICIENCIA RESPIATORIA	1	TRANSTORNO NEURODEGENERATIVO SEVERO	1		
TAQUICARDIA VENTRICULAR	1	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	2				
TROMBOEMBOLISMO PULMONAR	1	METASTASIS HEPATICA	1				
		NEUMONIA MULTILOBAL	1				
		NEUMONIA MULTILOBAR	1				
		PARO CARDIO RESPIRATORIO	1				
		RUPTURA VASCULAR	1				
		SANGRADO DIGESTIVO ALTO	1				
		SINDROME BRONCOASPIRATIVO	1				
		SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA AGUDA	1				
		SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL ADULTO	1				
		TROMBOEMBOLISMO PULMONAR	1				
		TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA TRAQUEA. DE LOS BRONQUIOS Y DEL PULMON MALIGNO	1				
		TUMOR MALIGNO DE PANCREAS	1				

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

FRECUENCIA DE USO LABORATORIO PATOLOGICO (CITOSALUD)		
SERVICIO PRESTADO	**CANTIDAD**	**VALOR TOTAL**
Estudio anatomopatológico en biopsia por tinción histoquímica (específico)	254	12.821.600
Estudio de coloración básica en espécimen de reconocimiento	167	9.543.292
Estudio de coloración básica en espécimen con mapeo	34	5.175.456
Estudio anatomopatológico de marcación inmunohistoquímica básica (específico)	24	11.950.202

Estudio de coloración básica en biopsia	23	772.800
Estudio anatomopatológico en biopsia por tinción histoquímica (especifico)	20	1.128.000
Estudio de coloración básica en espécimen con resección de márgenes	20	2.100.000
Estudio de coloración básica en espécimen de reconocimiento	19	772.800
Estudio anatomopatológico básico en citología por	11	1.656.000
Estudio anatomopatológico básico en citología de otro espécimen por método manual	4	263.200
Estudio de coloración básica en espécimen con mapeo	4	470.496
Estudio anatomopatológico básico en líquido corporal o secreción	3	107.640
Estudio de coloración básica en espécimen con múltiple muestreo	3	467.080
Estudio de coloración básica en espécimen con resección de márgenes (235)	3	294.400
Estudio de coloración básica en citología de líquido corporal o secreción	2	71.760
Detección virus del papiloma humano por pruebas moleculares (específico)	1	133.412
Estudio anatomopatológico en aspirado de médula ósea (mielograma) por tinción de histoquímica (específico)	1	414.000
Estudio de coloración básica en biopsia	1	51.520
Estudio de coloración histoquímica en citología por aspiración de cualquier tejido u órgano [bacaf]	1	147.200
Total, general	**595**	**$48.340.858**

FUENTE: Información suministrada oficina de auditoría de cuentas médicas UPRES CALDAS.

El comportamiento de la frecuencia de uso del Laboratorio Patológico (CITOSALUD) evidencia un total de 595 procedimientos realizados. lo que refleja una alta demanda de estudios histopatológicos como soporte diagnóstico especializado.

Se observa una clara concentración en los estudios de biopsias y coloraciones básicas. los cuales constituyen el mayor volumen de actividad. Destaca el estudio anatomopatológico en biopsia por tinción histoquímica con 254 procedimientos. seguido del estudio de coloración básica en espécimen de reconocimiento con 167 procedimientos. lo que indica que la principal carga del servicio está asociada al análisis de tejidos para confirmación diagnóstica y caracterización de lesiones.

Desde el punto de vista financiero. el procedimiento de mayor impacto es la marcación inmunohistoquímica básica. con 24 estudios que representan cerca de $11.9 millones. evidenciando que. aunque su frecuencia es menor. corresponde a pruebas de mayor complejidad técnica y costo. utilizadas para diagnóstico diferencial. clasificación tumoral y definición de conducta terapéutica.

Otros procedimientos como estudios en citologías. líquidos corporales. mapeos y resecciones de márgenes presentan menor volumen. asociados a necesidades diagnósticas específicas o complementarias dentro del abordaje clínico.

En conjunto. la información muestra que el laboratorio mantiene un perfil de utilización enfocado en diagnóstico histopatológico confirmatorio. con predominio de estudios convencionales de biopsia y un componente especializado (inmunohistoquímica) que incrementa el costo total. pero aporta alto valor clínico. Esto evidencia la relevancia del servicio como apoyo esencial para la toma de decisiones médicas. la precisión diagnóstica y la resolutividad institucional.

Identificación de nuevos riesgos en salud y canalización

Los siguientes riesgos que a continuación se describen (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 de la gestión de riesgo a cargo de EL CONTRATISTA. cómo se describe:

Una vez que el especialista efectúe la atención deberá informar al usuario para que se remita a la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS con la remisión u orden de control o acuda al médico tratante para que se genere las órdenes médicas que den lugar. posterior deberá seguir las indicaciones de radicación para autorizaciones en los canales institucionales como es el portal de servicios de salud y de manera presencial en las oficinas de referencia de la UPRES CALDAS.

Riesgo (caso o eventos)	Conducta de notificación y canalización	
	Notificar a Líder de ruta: decal.espco-pym@policia.gov.co celular: 3505589318 y supervisor del contrato que sea designado por el ordenador del gasto	Remitir el paciente al siguiente prestador
Usuario con nuevo riesgo en salud identificado que requiere ingreso a las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS)	Notificación dentro de los 7 días calendario siguientes a la identificación del riesgo y activación inmediata de la ruta de atención correspondiente	Decal.espco-pym@policia.gov.co celular: 3505589318
Identificación de dato crítico o resultado alterado en pruebas de anatomía patológica	Notificación prioritaria dentro de las 72 horas siguientes a la validación del resultado	Decal.espco-pym@policia.gov.co celular: 3505589318 decal.escpo-alc@policia.gov.co

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**.

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

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 teniendo en cuenta que estos servicios son netamente electivos y la entidad no presta servicios de urgencias ni hospitalarios.

Gestión de la autorización para servicios posteriores a la atención de urgencia sin egreso hospitalario: No aplica

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". 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 esté 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.espco-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".**

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 "LINEAMIENTOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE REFERENCIA. CONTRARREFERENCIA Y AUTORIZACIONES EN EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL".

VIGENCIA DE LAS AUTORIZACIONES Y FÓRMULAS MÉDICAS

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.

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:

• 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%.

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

Además del cumplimiento a los estándares de calidad exigidos por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud. se requiere gestión. seguimiento y evaluación periódica entre EL CONTRATANTE y EL CONTRATISTA de los siguientes indicadores. 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 (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	**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	Oportunidad programación de biopsia	**Numerador:** Sumatoria de la diferencia en días calendario entre la fecha de solicitud del servicio de biopsia. **Denominador:** Total de servicios prestadora en periodo evaluado.	<15 días 15 días 16 a 24 días >25 días
Calidad de la atención	Oportunidad reporte de biopsia	**Numerador:** Sumatoria de los días calendario transcurridos entre la **fecha de** toma de la biopsia y la fecha de emisión del informe anatomopatológico. **Denominador:** Total de biopsias reportadas durante el período evaluado.	< 30días 30 días 31 a 34 días >35 días

Calidad de la atención	Tasa de caídas en el servicio de apoyo diagnóstico de laboratorio de anatomía patológica.	**Numerador**: Número total de pacientes atendidos en el servicio de Apoyo Diagnóstico que sufren caídas. **Denominador**: Total de personas atendidas en el servicio de apoyo diagnóstico Laboratorio anatomopatologia	0 1-2% 3-4 % >5%

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 la IPS? **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 que responde la pregunta.
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	Febrero de 2026

INDICADOR NRO 2

1. Nombre	Oportunidad programación de biopsia
2. Descripción	Mide el tiempo promedio transcurrido. en días calendario. entre la fecha de solicitud de programación de biopsia 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 de biopsia. Denominador: Total de servicios prestados en periodo evaluado.
5. Periodicidad de medición	Mensual

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 que solicitan exámenes diagnósticos biopsia
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	Febrero de 2026

INDICADOR NRO 3

1. Nombre	Oportunidad reporte de biopsia
2. Descripción	Indicador que mide el tiempo promedio transcurrido entre la toma de la biopsia y la emisión del informe anatomopatológico. con el fin de evaluar la oportunidad en la entrega de resultados diagnósticos y apoyar la toma oportuna de decisiones clínicas.
3. Unidad de medida	Días calendario (promedio)
4. Fórmula	**Numerador:** Sumatoria de los días calendario transcurridos entre la fecha de toma de la biopsia y la fecha de emisión del informe anatomopatológico. **Denominador:** Total de biopsias reportadas durante el período evaluado.
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición	orientada a la disminución progresiva del tiempo de espera para los reportes.
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	Usuarios que solicitan exámenes diagnósticos biopsia
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 30 días
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad. gestión y resultado	20%
12. Fecha de creación	Febrero de 2026

INDICADOR NRO 4

1. Nombre	Tasa de caídas en el servicio de apoyo diagnóstico de laboratorio de anatomía patológica.
2. Descripción	Permite evaluar las condiciones de seguridad del paciente y la implementación de medidas de prevención de eventos adversos durante la prestación del servicio.
3. Unidad de medida	Porcentaje (%).
4. Fórmula	**Numerador**: Número total de pacientes atendidos en el servicio de Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica que sufren caídas. **Denominador**: Total de personas atendidas en el servicio de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica.
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición	Decreciente. Se espera la reducción progresiva del porcentaje de caídas en cada periodo evaluado.
7. Tipología	Calidad de la atención
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	Total de pacientes atendidos por consulta externa por la institución
9. Referente técnico del indicador	Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud (SOGCS). Lineamientos de Seguridad del Paciente – Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 256.
10. Meta. umbral o rango esperado	Menor o igual al 2%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad. gestión y resultado	20 %
12. Fecha de creación	Febrero 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 facturas validas pagadas dentro 45 dias **Denominador:** total facturas validas radicadas en el período	>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 mismo periodo	>90% 80% 70% -60%

FICHAS TÉCNICAS

INDICADOR NRO 5

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 2023
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	10 %
12. Fecha de creación	Febrero de 2026

INDICADOR NRO 6

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 2023
10. Meta. umbral o rango esperado	Igual o mayor al 80%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de	10 %

calidad. gestión y resultado	
12. Fecha de creación	Febrero de 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.espco-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.

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".

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 niveles(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 5° 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 "Maderablemente 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.

1) **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.

Mayor **JULIO DAVID VILLADIEGO MARTELO**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N°3 (E)

FUNCIONARIO O ASESOR	DEPENDENCIA	NOMBRE	FIRMA
ELABORADO POR:	Analista de Contratos RASES Nº3	SI. Jesus David Jimenez Chica	
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	