


Página 1 de 38	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 <b>POLICÍA NACIONAL</b>
Código: 2BS-FR-0034		
Fecha: 27/06/2012	ACEPTACION DE OFERTA MINIMA CUANTIA	
Versión: 1		

**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3**

**CONTRATO N° 86-7-20112-26**

Pereira, **12 JUN 2026**

Señor (A)

**JUAN DAVID BELTRAN RENGIFO**

Representante legal **ALERGOSALUD S.A.S**

CC. 1.026.272.551, expedida en Bogotá

NIT: 900765175-8

CARRERA 19 NO.8 13 OFICINA 201-4 203 Y 204 EDIFICIO TRIPOLI

Telefono: 6063171777 – 3016882588-3188311034

E-mail: [gerencia@alergosalud.com](mailto:gerencia@alergosalud.com)

Pereira, Risaralda

Asunto: **ACEPTACIÓN OFERTA AL PROCESO DE MINIMA CUANTÍA PN RASES N°3 MIC 031 2026**

Cordialmente me permito informarle que en virtud a la invitación pública del proceso **PN RASES N°3 MIC 031 2026**, que tiene por objeto **“PRESTACION DE SERVICIOS EN SALUD ESPECIALIZADOS EN ALERGOLOGIA, PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON LA ESPECIALIDAD, CONSULTAS, CONTROLES, APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO Y DEMAS SERVICIOS QUE SE DERIVEN DE LA ESPECIALIDAD PARA AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.3 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA”**, 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:

<b>CONTRATANTE.</b>	<b>POLICIA NACIONAL- DIRECCION DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3. NIT 900.339.410-8</b>
<b>REPRESENTANTE LEGAL Y/O DELEGADO.</b>	Mayor JULIO DAVID VILLADIEGO MARTELO
<b>CÉDULA DE CIUDADANÍA No.</b>	73.008.879 expedida en Cartagena
<b>CARGO.</b>	JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3. (E)
<b>DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO</b>	Orden Interna Nro. 131 del 11 de mayo de 2026 de la Dirección de Sanidad.
<b>RESOLUCIÓN DE DELEGACIÓN.</b>	Resolución 00502 del 05 de marzo de 2026. De la Policía Nacional
<b>CONTRATISTA.</b>	<b>Entidad: ALERGOSALUD S.A.S</b> <b>NIT: 900765175-8</b> <b>Representante legal: JUAN DAVID BELTRAN RENGIFO</b> <b>Cedula de ciudadanía: 1.026.272.551, expedida en Bogotá</b> <b>Ciudad Notificación Judicial: Pereira, Risaralda</b> <b>Dirección Notificación Judicial: CARRERA 19 NO.8 13 OFICINA 201-4 203 Y 204 EDIFICIO TRIPOLI</b> <b>Teléfono: 6063171777 – 3016882588-3188311034</b> <b>E-mail: <a href="mailto:gerencia@alergosalud.com">gerencia@alergosalud.com</a></b>

<b>CONSIDERADOS</b>	Que el presente contrato se deriva del proceso de <b>MINIMA CUANTÍA PN RASES N°3 MIC 031 2026</b>
<b>SUPERVISOR DEL CONTRATO.</b>	<p>El supervisor del contrato será un integrante de la Unidad prestadora de Salud Risaralda, 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.</p> <p>El supervisor del contrato en cumplimiento de sus funciones, deberá preparar y presentar al ordenador del gasto informes sobre la gestión con fecha 10 de cada mes, en el que se deberá enunciar de forma puntual la ejecución física del contrato, relacionando para ello los aspectos de carácter técnico, administrativo, financiero y legal del respectivo negocio jurídico.</p> <p>El supervisor del contrato en cumplimiento de sus funciones deberá preparar y presentar al ordenador del de manera mensual, los informes sobre la gestión, 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. 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 y módulo de contratación estatal dentro del mismo plazo de presentación del 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 REEVALUACIÓN 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.</p> <p>Deberá coordinar con el oferente seleccionado la operacionalización de la radicación de las facturas en SIIF NACION, de acuerdo con la CIRCULAR 042 SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN FINANCIERA – SIIF NACIÓN del 26 de diciembre de 2023, y trámite de acta de liquidación del contrato.</p> <p>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.</p> <p>Nota: Una vez llegue al 70% de ejecución del contrato, el supervisor cada 8 días realizará verificación del presupuesto con el oferente seleccionado, esta información será enviada mediante comunicado oficial al ordenador del gasto.</p> <p><b><u>OTRAS ACTIVIDADES DEL SUPERVISOR</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Revisar detalladamente todos los criterios técnicos y realizar seguimiento constante según lo establecido.</li><li>• Informar en forma inmediata y por escrito a la dependencia encargada de contratos, cualquier anomalía en la ejecución del contrato.</li><li>• Requerir por escrito al contratista cuando quiera que este no ejecute, o ejecute indebida o tardíamente las obligaciones surgidas del acuerdo negocial o convencional.</li><li>• Dar el recibo de satisfacción mensual para su pago si se da cumplimiento a lo pactado,</li><li>• Verificar que el contratista suministre y mantenga el personal, insumos y/o equipo</li></ul>

	<p>ofrecido, con las condiciones e idoneidad pactadas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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 “.</li> <li>• 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.</li> <li>• Proyectar el acta de liquidación del contrato dentro de los 2 meses siguientes a su finalización.</li> <li>• 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”</li> <li>• Y de más funciones de qué habla la Resolución No. 00090 de 2018 y la ley 1474 de 2011.</li> </ul> <p><b>INFORMES DURANTE LA EJECUCIÓN</b></p> <p>En cuanto se refiere al periodo de ejecución del contrato o convenio, en los informes (parciales) que se rindan, se deberán consignar las actividades establecidas en el contrato o convenio, discriminando los aspectos.</p> <p><b>I.) Técnicos</b>, tales como: las modificaciones efectuadas, los insumos suministrados, los servicios prestados y las obras ejecutadas, incluyendo la descripción de las actividades, cantidad y precios unitarios con el fin de evaluar el cumplimiento del contratista con respecto al contrato de que se trate (obra, suministro, de insumos, entre otros), acorde con las estipulaciones pactadas;</p> <p><b>II.) Financieros o presupuestales</b> tales como: anticipos, facturaciones, entrega de aportes, pagos, etc.</p> <p><b>III.) Administrativos</b> tales como: requerimientos de autoridades, tramites de solicitudes formuladas por el contratista, actas, e información adicional relacionada con el contrato o convenio; y</p> <p><b>IV.) Legales</b>, tales como: retrasos, incumplimientos, inconvenientes presentados y asuntos pendientes por resolver.</p>
<p><b>OBJETO</b></p>	<p><b>“PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD ESPECIALIZADOS EN ALERGOLOGIA, PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON LA ESPECIALIDAD, CONSULTAS, CONTROLES, APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO Y DEMAS SERVICIOS QUE SE DERIVEN DE LA ESPECIALIDAD PARA AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.3 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA”</b></p>
<p><b>VALOR.</b></p>	<p><b>CINCUENTA MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE (\$50.000.000,00) para la vigencia 2026.</b></p>
<p><b>APROPIACIÓN PRESUPUESTAL</b></p>	<p>Certificado de Disponibilidad Presupuestal <b>SIIF 46426 del 25/05/2026 y QUIPU 291 del 25/05/2026.</b> Expedido por el responsable de Presupuesto de la <b>REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3.</b></p>
<p><b>PLAZO DE EJECUCIÓN.</b></p>	<p>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 y hasta el 30 de noviembre del 2026; o hasta agotar el presupuesto disponible, lo que primero ocurra.</p>

	<p>Cabe resaltar que, si dentro del proceso se evidencia que el presupuesto asignado ya se terminó. Se debe informar de inmediato al señor supervisor.</p> <p>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.</p>
<p><b>FORMA DE EJECUCION</b></p>	<p>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.</p> <p>En consecuencia, se desarrollará bajo la modalidad de <b>TRACTO SUCESIVO</b>, 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.</p>
<p><b>LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO</b></p>	<p>La institución oferente debe estar ubicada en el área urbana del municipio de Pereira Departamento de Risaralda, estar debidamente <b>HABILITADA</b> para prestar los servicios de salud que ofrece, ante el Ente Territorial de Salud en el Departamento de Risaralda y tener implementado Sistema de Garantía de Calidad, Sistema de Información para la calidad, Plan de Auditoria para el mejoramiento de la Calidad, Programa de Seguridad del Paciente y Sistema de Información Gerencial, acorde con las exigencias definidas por el Ministerio de Salud y de la Protección Social o quien haga sus veces</p> <p><b>Dirección:</b> CARRERA 19 NO.8 13 OFICINA 201-4 203 Y 204 EDIFICIO TRIPOLI  <b>Teléfono:</b> 6063171777 – 3016882588-3188311034  <b>E-mail:</b> <a href="mailto:gerencia@alergosalud.com">gerencia@alergosalud.com</a></p>
<p><b>FORMA DE PAGO</b></p>	<p><b>Pago retrospectivo. Modalidad de pago posterior al proceso de atención (Decreto 441/2022 art 2.5.3.4.1.3)</b></p> <p>Modalidad retrospectiva de pago por evento, en la cual la Regional de Aseguramiento en Salud N.º 3 reconoce y paga al prestador cada servicio o tecnología efectivamente prestado, previa facturación, validación y auditoría, conforme a las tarifas y condiciones pactadas en el acuerdo de voluntades.</p> <div data-bbox="389 1260 1445 1827" style="text-align: center;"> <p><b>Trámite de Expedición y Radicación</b> (Resolución 2276 de 2023)</p> </div>

Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta que el CONTRATISTA designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, en caso de requerir una modificación del cambio de la cuenta para abono de los pagos de realizar por medio de aviso escrito al responsable de pago con no menos de treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria a nombre de la Firma Contratista.

El pago por la prestación de los servicios objeto del contrato se efectuará en pagos parciales en moneda legal colombiana dentro de los (60) días calendario siguientes a la radicación de la respectiva factura en la ventanilla de Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud N3, junto con los documentos requeridos para el pago, de acuerdo al derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC).

La Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3 como agente retenedor efectuara las retenciones pertinentes conforme lo establecido en el estatuto tributario u otras normas que lo regulen (Retención en la fuente, Retención en la fuente por IVA, Retención del impuesto de industria y comercio y Sobretasa bomberil).

### 5.1.2. LINEAMIENTOS DE LA FACTURACIÓN ELECTRÓNICA

La facturación electrónica debe cumplir los requisitos establecidos en los artículos 511, 615, 616-1, 616-2, 616-4, 617, 618, 618-2, y 771-2 del Estatuto Tributario.

Así mismo dando cumplimiento al decreto 2242 de 2015, la Resolución No 000020 de 26-03-2019 expedida por la Dirección de Impuesto y Aduanas Nacionales DIAN y circular CR-042 del 26-12-2023 de asunto Sistema Facturación Electrónica del SIIF NACIÓN, notifica "el proceso de emisión y recepción de factura electrónica de venta, cambia su modo de operación y pasa de "Proveedor tecnológico" a "Software propio", es decir, que a partir de ésta fecha todo el proceso de generación, transmisión, validación, expedición y recepción de facturas electrónicas de venta, notas débito, notas crédito y demás instrumentos electrónicos que se deriven de la factura electrónica de venta con validación previa a su expedición pasará a ser asumido en su totalidad por el SIIF Nación" y demás disposiciones normativas que modifiquen, adicione o derogue.

Se informa que todos los proveedores y contratistas obligados a facturar electrónicamente (personas jurídicas y personas naturales incluyendo la prestación de servicios profesionales) deben parametrizar con su operador electrónico de facturación los datos del emisor, datos del adquirente y notas finales; así mismo, establecer, que todas las facturas a nombre de Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3, se direccionen al buzón dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público al siguiente correo electrónico [siifnacion.facturacionelectronica@minhacienda.gov.co](mailto:siifnacion.facturacionelectronica@minhacienda.gov.co) toda vez que será el Ministerio de Hacienda - SIIF NACIÓN quien centraliza su recepción y gestione el envío a cada supervisor a través "Software propio" validación previa a su expedición pasará a ser asumido en su totalidad por el SIIF Nación.

**RAZÓN SOCIAL: REGIONAL E ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3**

**NIT No.: 900.339-410-8**

**DIRECCIÓN: Calle 94 Sector la Villa frente Expo Futuro**

**CORREO ELECTRÓNICO CLIENTE: [siifnacion.facturacionelectronica@minhacienda.gov.co](mailto:siifnacion.facturacionelectronica@minhacienda.gov.co)**

**Código PCI: 16-01-02-040**

**GUÍA GESTIÓN DOCUMENTOS ELECTRÓNICOS EN EL PROCESO DE RECEPCIÓN DEL SISTEMA DE FACTURA ELECTRÓNICA – SIIF NACIÓN DE FECHA 16-12-2023 VERSIÓN 1.0**, emitida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, informa que a la Administración del SIIF Nación implementó el "Modelo de Recepción de Facturas de Venta,

Notas Débito y/o Notas Crédito", el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las Entidades que hacen parte del Presupuesto General de la Nación (PGN), de conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020. Para aquellos Proveedores o Contratistas que tengan identificado en el RUT la responsabilidad 52 – Facturador electrónico (emisor), deberán entregar factura electrónica de venta por los bienes y/o servicios ofrecidos a las entidades del ámbito SIIF Nación, como también las notas débito y/o notas crédito, a través del buzón dispuesto para el efecto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por tanto, la información tributaria de los terceros creados en el SIIF Nación se actualizará con base en los datos de la DIAN mediante un Servicio Web.

#### **FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA EN SALUD DE TIPO MULTIUSUARIO**

Este tipo de factura permite registrar a múltiples usuarios, Este tipo de factura se puede utilizar en la facturación de modalidades de pago agrupadas (capitación, PGP, etc.) o en modalidades de pago por evento o paquete, en la medida en que el facturador electrónico del sector salud requiera agrupar usuarios atendidos. En todo caso, todos los usuarios incluidos en esta factura deben corresponder al mismo plan y a la misma modalidad de pago.

#### **FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA EN SALUD DE TIPO MONOUSUARIO**

Este tipo de factura permite realizar el cobro de la atención de una sola persona. Estas facturas se utilizan para modalidades de pago por evento o paquete, particularmente en los casos de atenciones hospitalarias, ambulatorias o con internación.

La FEV en salud, ya sea multiusuario o monousuario, permite registrar una fecha de inicio y una fecha de fin del periodo de facturación, la cual debe diligenciarse de acuerdo con las necesidades del facturador electrónico y la modalidad de pago utilizada, permitiéndose facturar periodos diarios, semanales o mensuales. La FEV en salud, atendiendo la obligación de la DIAN de adelantar el proceso de facturación una vez realizada la entrega del bien o servicio.

**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 Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN), para la radicación ante las entidades responsables de pago o demás pagadores, de la factura y el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) aprobados por el mecanismo único de validación del Ministerio, junto con los demás soportes determinados en el acuerdo de voluntades, sin sobrepasar el listado máximo definido en la normatividad vigente.

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.

Los facturadores electrónicos del sector salud deben reportar el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) de todas las atenciones de salud realizadas como soporte de la Factura Electrónica de Venta (FEV) en salud, con validación previa de la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN),

Los facturadores electrónicos del sector salud deben:

- Generar, validar y reportar el RIPS como soporte obligatorio de la factura electrónica en salud (FEV).
- Garantizar que el RIPS cumpla con las reglas de estructura, contenido y relación definidas en los documentos técnicos.
- Someter el RIPS y la factura al mecanismo único de validación del Ministerio, previo a

su radicación ante los pagadores.

- Obtener el Código Único de Validación (CUV), para que las facturas puedan ser tramitadas y pagadas, según las disposiciones normativas del Minsalud
- Transmitir la información al Ministerio y asegurar la calidad, consistencia, integridad y trazabilidad de los datos.
- Ajustar y actualizar el RIPS cuando existan notas crédito, débito o respuestas a glosas.

### 5.1.3. RADICACION DE CUENTAS

En atención a las instrucciones impartidas por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, en cumplimiento a lo dispuesto en las resoluciones 2275 y 2284 de 2023 del ministerio de salud y protección social ) y con el fin de facilitar el proceso de auditoría en el sector salud , se hace necesario estandarizar el envío y recepción de forma digital o electrónica de los soportes de cobro de la prestación de servicios y la provisión de tecnologías en salud, así como el registro de las transacciones mediante el uso de los medios tecnológicos, tal como lo dispuso en los artículos 2.5.3.4.8.2 y 2.5.3.4.8.3 del Decreto 780 de 2016 relativo a los canales de relacionamiento y a los mecanismos de entrega y actualización de información. Razón por la cual, se dispone del correo electrónico [deris.rase3-cue@policia.gov.co](mailto:deris.rase3-cue@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.

**PLATAFORMA SECOP II:** 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.

a) Información requerida de manera física:

- ✓ Factura original electrónica.

Validación Previa: La factura debe ser enviada a la DIAN para su validación antes de la entrega a la entidad responsable del pago.

Las facturas deben cumplir con el formato XML y asegurar la trazabilidad financiera del servicio prestado, indicando el tipo de contratación (evento, paquete, etc.)

- ✓ Certificación aportes parafiscales de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en salud, pensiones y riesgos laborales, así como los parafiscales del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda
- ✓ Entrada de almacén en caso de tratarse de una adquisición de bienes.
- ✓ Certificación bancaria no superior a 30 días.
- ✓ Fotocopia del Registro Único Tributario – RUT no superior a 90 días.
- ✓ Fotocopia cédula representante legal.

La atención de manera física se realizará en las instalaciones de la Unidad Prestadora de Salud Risaralda ubicada Calle 94 Avenida Villa Olímpica, Frente a expofuturo 4 piso oficina central de cuenta RASES 3, en horario con atención al público de lunes a viernes de 08 de la mañana a 11:30 horas y de 02:00 PM a 05:30 PM, donde se asignará un número de radicación de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 "Derecho a Turno".

La radicación se realizará en las instalaciones de la Unidad Prestadora de Salud Risaralda ubicada Calle 94 Avenida Villa Olímpica, Frente a expofuturo 4 piso oficina central de cuenta RASES 3, únicamente con los soportes físicos establecidos en el literal a) Información requerida de manera física, en horario con atención al público de lunes a viernes de 08 de la mañana a 11:30 horas y de 02:00 PM a 05:30 PM, donde se asignará un número de radicación de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 "Derecho a Turno".

b) Información requerida de forma magnética en herramientas tecnológicas

Soportes pactados en la minuta contractual y los establecidos en la Resolución 2335 del 2023 "Por la cual se establecen los procedimientos y aspectos técnicos para la ejecución, seguimiento y ajuste a los acuerdos de voluntades y se dictan otras disposiciones", como son:

- ✓ Las autorizaciones.
- ✓ Epicrisis.
- ✓ Resultados de exámenes de apoyo diagnóstico, registro de anestesia, hoja de traslado, formulas médicas entre otros.
- ✓ RIPS (Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud).

**PROCEDIMIENTO TÉCNICO-ADMINISTRATIVO PARA LA EMISIÓN DEL RAS (RECIBO A SATISFACCIÓN):** Una vez radicada la factura por parte del adjudicatario contratista, y realizada la revisión por parte del 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.

Al momento de la radicación se generará el número único de radicación informando al facturador electrónico del sector salud conforme con el mecanismo establecido por las partes y al Ministerio de Salud y Protección Social a través del módulo FEV-RIPS del Sistema Integral de Información Financiera y Asistencial (SIIFA), de conformidad con lo dispuesto en la Resolución 1962 de 2025 expedida por este Ministerio.

**5.1.4. AUDITORIA DE CUENTAS:**

El grupo de auditoria medica verificara el 100% 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 y demás normas aplicables o la norma que la adicione. modifique o sustituya. Igualmente, la oficina de auditoria medica revisara lo establecido en la Ley 1438 de 2011. Vigente:

"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.

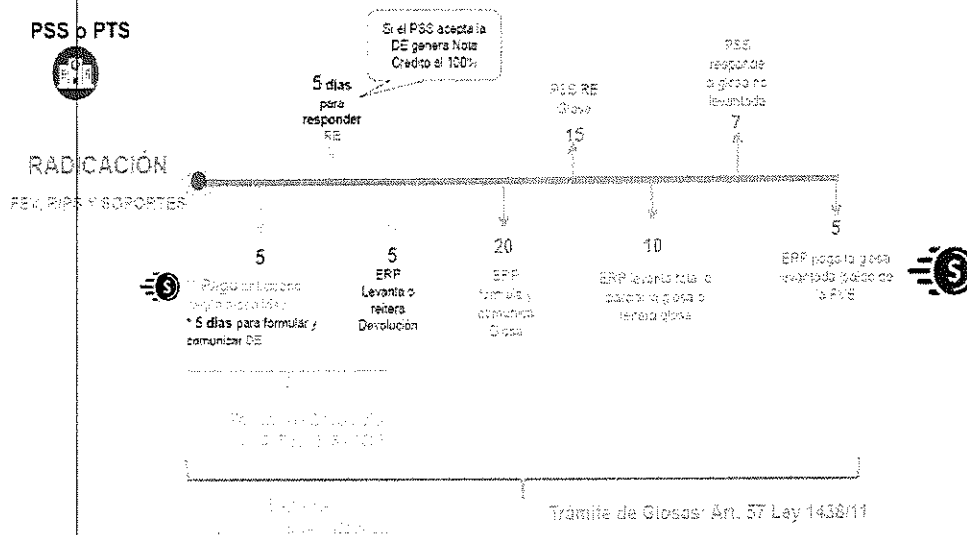
Si cumplidos los quince (15) días hábiles. el prestador de servicios de salud considera que la glosa es subsanable. tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago.

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 acudiría 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:

### Tiempos trámite de devoluciones y glosas



**NOMBRE BENEFICIARIO:** ALERGOSALUD SAS  
**BANCO:** BANCO DE BOGOTA  
**TIPO DE CUENTA:** CORRIENTE  
**NÚMERO DE CUENTA:** 141170076

**ESPECIFICACIONES TÉCNICAS.**

Las contempladas en el **ANEXO No 1**

**GARANTÍA ÚNICA**

**GARANTÍA 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 prórrogas 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 prórrogas si a ello hubiere lugar.

#### DAÑOS A TERCEROS POR

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

a) **MULTAS:** En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas

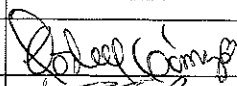
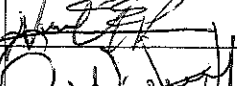
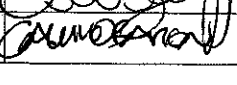

<p><b>CLAUSULAS PENAL PECUNIARIA</b></p>	<p>del presente contrato por causas imputables al CONTRATISTA salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del Artículo 1° de la Ley 95 de 1890 las partes acuerdan que EL CONTRATANTE, mediante acto administrativo, afectará al 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). <b>MULTA POR LA MORA EN LA CONSTITUCIÓN DE LOS REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN:</b> 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). <b>PENAL PECUNIARIA.</b> 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</p> <p>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. <b>PARAGRAFO- APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS:</b> 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.</p>
<p><b>NOTIFICACIONES</b></p>	<p>El contratista acepta ser notificado por medio electrónico según lo señalado en el artículo 67 de la ley 1437 de 2011</p>
<p><b>DOCUMENTOS</b></p>	<p>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 <b>PROCESO DE MÍNIMA CUANTÍA PN RASES N°3 MIC 031 2026</b>, Oferta del Contratista, Informe de Evaluación, y Contrato.</p>
<p><b>CADUCIDAD ADMINISTRATIVA</b></p>	<p>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</p>

CONTRATO N° 86-7-20112-26 DE "PRESTACION DE SERVICIOS EN SALUD ESPECIALIZADOS EN ALERGOLOGIA, PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON LA ESPECIALIDAD, CONSULTAS, CONTROLES, APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO Y DEMAS SERVICIOS QUE SE DERIVEN DE LA ESPECIALIDAD PARA AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.3 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA".

	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.
<b>MONEDA DEL CONTRATO.</b>	Pesos colombianos.
<b>VIGENCIA.</b>	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.
<b>LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN</b>	Para su legalización se requerirá que se efectúe 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
<b>ELABORADO POR:</b>	Analista de Contratos	CPS Dorley Gomez Barrios	
<b>REVISADO PARA FIRMA POR</b>	Abogado RASES N°3	CPS. Nelson Raúl Figueroa Peñaloza	
<b>REVISADO PARA FIRMA POR</b>	Jefe Grupo Contratos RASES N° 3	CT. Gustavo Andrés Narváez Arteaga	
<b>REVISADO PARA FIRMA POR</b>	Jefe Área Administrativa RASES N°3	MY. Camilo Andrés Barón Trujillo	

Calle 94 Avenida Villa Olímpica -Frente a Expofuturo  
 Teléfono: 3402442 ext. 8307  
[deris.rase3-qca@policia.gov.co](mailto:deris.rase3-qca@policia.gov.co)  
[www.policia.gov.co](http://www.policia.gov.co)

**INFORMACIÓN PÚBLICA**

**ANEXO N° 1**

**ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**

ITEMS	CÓDIGO CUPS	DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO INCLUIDO IVA
1	890225	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGIA	1	\$ 75.519
2	890325	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGIA	1	\$ 71.603
3	991202	INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGENICO POR VIA SUBCUTANEA	1	\$ 198.672
4	991203	INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGENICO POR VIA SUBLINGUAL	1	\$ 231.031
5	893910	PRUEBA DE SENSIBILIZACION CON ALERGENO VIA ORAL(PROVOCAION)	1	\$ 330.497
6	893912	PRUEBA DE SENSIBILIZACION CON ALERGENO VIA PARENTERAL(PROVOCAION)	1	\$ 325.501
7	860201	PRUEBA INTRADERMICA DE ALERGIA	1	\$ 236.768
8	860202	PRUEBA EPICUTANEA DE ALERGIA (PRUEBA DE PARCHES)	1	\$ 282.934
9	860203	PRUEBA INTRAEPIDERMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACION O PUNTURA (AEROALERGENOS ALIMENTOS VENENOS DE INSECTOS O MEDICAMENTOS)	1	\$ 223.493
10	893913	PRUEBA DE PROVOCACIÓN EPICUTÁNEA CON ESTÍMULO FÍSICO (ESPECÍFICO)	1	\$ 218.500

**ANEXO N°2**

**OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES**

ITEM	CONDICIONES DEL SERVICIO
1	<p>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.</p> <p>Durante estas reuniones se abordarán, temas como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Indicadores:</b> Verificación del cumplimiento de los indicadores pactados.</li> <li>➤ <b>Operación:</b> Evaluación de los procesos de autorización, referencia y contrarreferencia, asegurando la eliminación de barreras de acceso según lo definido en el acuerdo de voluntades.</li> <li>➤ <b>Criterios Técnicos:</b> Revisión de las condiciones definidas en el Anexo 2.1.</li> <li>➤ <b>Análisis Financiero:</b> proceso de radicación de facturas, estado de glosas y flujo de pagos, conforme a los plazos establecidos y/o las normas concordantes.</li> <li>➤ <b>Ejecución Contractual:</b> Balance del consumo presupuestal y otros aspectos necesarios para la</li> </ul>

	<p>correcta prestación de servicios y tecnologías en salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Documentos:</b> 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.</li> <li>➤ <b>Evaluación y Planes de Mejora:</b> 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.</li> </ul> <p><b>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.</b></p>
2	<p>El contratista al momento de generar una incapacidad debe tener en cuenta la Directiva Administrativa Permanente No. 003 del 10 de marzo de 2023 "DIRECTRICES PARA LA EXPEDICIÓN Y REGISTRO DE LAS EXCUSAS DEL SERVICIO, INCAPACIDAD MÉDICA, LICENCIA POR MATERNIDAD O ABORTO, PARA EL CONTROL Y SEGUIMIENTO DEL PERSONAL EXCUSADO DEL SERVICIO O CON INCAPACIDAD MEDICA" y demás disposiciones normativas que la modifiquen, adicionen o deroguen.</p> <p>Se puede solicitar copia de la directiva, al señor supervisor al grupo de Subred Integral Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud.</p>
3	<p>En materia de moléculas o principios activos farmacológicos cubiertos por el SSPM, el contratista deberá acoger y socializar el listado de moléculas o principios activos contenidos en el Acuerdo 080 de 2022 "Por el cual se dictan políticas y lineamientos generales para la Gestión Farmacéutica y se determina el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional" y hacer un uso racional de la medicación por parte de los profesionales de salud adscritos al prestador, conforme a las necesidades clínicas del usuario, dosis consecuentes a sus condiciones individuales y durante el periodo de tiempo adecuado, de acuerdo a la evidencia científica disponible y las guías de práctica clínica vigentes contribuyendo de esta forma al mantenimiento y mejoramiento de las condiciones de salud de los usuarios y la sostenibilidad financiera del SSMP.</p> <p>El vademécum puede solicitarse al señor supervisor y/o a la subred integral de referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud.</p>
4	<p>En caso de que se requiera la prescripción de algún servicio, tecnología o medicamentos no incluidos en el plan de servicios de salud o el vademécum de la Policía Nacional; la IPS contratada deberá diligenciar el formato (NO POS) este formato será evaluado por el (EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD - EIPS),</p> <p>Nota: el contratista notificara al usuario que el formulario debe radicarse en la ventanilla de la unidad prestadora de salud.</p>
5	<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 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.</li> <li>➤ Que la IPS contratada se encuentre debidamente habilitada para la prestación del servicio o la tecnología ordenada.</li> <li>➤ Que el servicio o la tecnología cuente con autorización previa de la Oficina de Referencia de la Unidad Prestadora de Salud.</li> </ul>
6	<p>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</p>

CONTRATO DE "PRESTACION DE SERVICIOS EN SALUD ESPECIALIZADOS EN ALERGOLOGIA, PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON LA ESPECIALIDAD, CONSULTAS, CONTROLES, APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO Y DEMAS SERVICIOS QUE SE DERIVEN DE LA ESPECIALIDAD PARA AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.3 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA".

	<p>interpretación más favorable al derecho a la salud.</p> <p>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.</p> <p>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</p>
7	<p>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".</p> <p>"Por lo anterior el contratista seleccionado se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora, en el formato (3ss - fr – 006)" reporte de incidentes y eventos adversos, este reporte se enviará al supervisor del contrato y la Unidad Prestadora de salud, quienes tramitaran a la oficina de la garantía de la calidad para la verificación de la situación. <b>El contratista debe tener el protocolo o ruta de manejo de eventos adversos</b></p>
8	<p>Todas las atenciones, se realizarán de acuerdo con la orden médica que especifique la ayuda diagnóstica y/o terapéutica y/o el procedimiento a realizar, incluyendo el CUPS del servicio, el diagnóstico, con el soporte de historia clínica y con la autorización del módulo SISAP expedida por referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud. Cuando existan dudas sobre la autorización (p. ej., códigos CUPS, servicio autorizado, validez), la IPS contratada deberá analizar la información y contactara de inmediato al área de Referencia y Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud. <b>El usuario deberá presentar su documento de identificación (cedula, tarjeta identidad, NUIP, ect) al momento de tomar los servicios.</b></p>
9	<p>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.</p> <p>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.</p>
10	<p><b>EXPERIENCIA NIVEL ACADÉMICO DEL PERSONAL.</b> 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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
11	<p><b>CAPACIDAD OPERATIVA:</b> 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.</p> <p>Igualmente, el <b>contratista</b>, debe tener implementado programa de auditoría para el mejoramiento de la</p>

	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..."
12	<p>El Contratista Asignara un funcionario, quien revisara y vigilara la ejecución del contrato, solucionando los inconvenientes que se presenten e igualmente comunicara al supervisor del contrato cuando se ha ejecutado (70%) del contrato. Una vez recibida la información se estudiará la viabilidad de adicionar el contrato.</p> <p><b>Diligenciar la siguiente información momento de presentar su propuesta:</b></p> <p>Nombre: Harold Fernando Beltran Solano Teléfonos: 318 712 4750 Correo electrónico: <a href="mailto:direccioncomercial@alergosalud.com">direccioncomercial@alergosalud.com</a></p>
13	<p>El contratista debe designar un profesional, quien tendrá una comunicación constante con los funcionarios de la unidad prestadora de salud, con el objetivo de asignar citas, procedimientos y demás requerimientos de fallos judiciales y PQRS, estos requerimientos deben ser tramitados por el contratista en un término de no superior de 24 horas o de forma inmediata si la situación así lo amerita.</p> <p>Nombre: Laura Gil Cargo: directora de Operaciones Teléfonos: 322 592 3321 Correo electrónico: <a href="mailto:alergosalud@gmail.com">alergosalud@gmail.com</a></p>
14	De acuerdo a la conducta medica expedida por La Regional de Aseguramiento en Salud N°3 o red externa, debe ser realizada por el especialista indicado, queda totalmente prohibido que la conducta sea realizada por otra especialidad o por estudiantes, de no cumplir a cabalidad con la presente condición, será objeto de glosa.
15	La Regional de Aseguramiento en Salud No. 3 NO reconocerá ningún reajuste de tarifas o precios durante la vigencia del contrato, por lo tanto, el contratista debe proyectar el valor de la oferta por el tiempo de ejecución del contrato respectivo. Estos valores no estarán sujetos a modificaciones por concepto de inflación y por ningún motivo se considera costos adicionales, los cuales deberán sostener durante el plazo de ejecución del contrato.
16	<p>Cuando se requieran conceptos de médicos especialistas para el proceso MEDICINA LABORAL, el contratista seleccionado debe tener presente los siguientes criterios:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Especificar la fecha de su emisión.</li> <li>2) El especialista debe firmar y sellar el concepto. El sello debe incluir la siguiente información: Nombre del profesional que emite el concepto, número del registro médico</li> <li>3) Se deberá garantizar que los especialistas, según su competencia, emitan y diligencien el concepto médico laboral en el formato establecido por el contratante.</li> <li>4) Lo anterior teniendo en cuenta que el Subsistema de Salud de la Policía Nacional por su excepción en el régimen de salud tiene establecido el PROCESO ADMINISTRACIÓN DE LA CALIFICACIÓN DE LA CAPACIDAD MÉDICO LABORAL, responsable de evaluar la capacidad psicofísica y la disminución de la capacidad laboral y aspectos sobre incapacidades, indemnizaciones, pensión por invalidez e informes administrativos por lesiones, al personal uniformado, Alumnos de las Escuelas de Formación y personal no uniformado de la Policía Nacional vinculado con anterioridad a la vigencia de la Ley 100 de 1993, que cumplan las causales de convocatoria a Junta Médico Laboral.</li> <li>5) Dentro del concepto médico laboral proferido por el especialista competente NO se deberán realizar juicios correspondientes a la merma de la capacidad laboral, pues, ello es competencia de la autoridad médico laboral de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional,</li> <li>6) La responsabilidad del Galeno que suscriba el respectivo concepto médico laboral deberá estar circunscrita a dejar por sentado lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Diagnóstico</li> <li>❖ Tratamiento realizado</li> </ul> </li> </ol>

	❖	Secuelas de las lesiones o afecciones que presente el Usuario	
17	El contratista se compromete a presentar, junto con las facturas, LOS RIPS, la información estadística mensual, en un archivo plano, el cual debe venir en medio magnético e impreso, que contenga la siguiente información: Número del consecutivo, Apellidos y Nombres, Numero de Identificación, Edad del Usuario, fecha del Servicio, Diagnóstico con CIE 10, código del procedimiento, Nombre del Procedimiento o estudio realizado, valor del procedimiento, servicio solicitado. Esta debe entregarse los diez (10) primeros días hábiles de cada mes o cuando se soliciten cortes parciales. El presente informe para todos los efectos, hace parte integral de los soportes de la factura.		
18	Teniendo en cuenta que el presente proceso estima la contratación de servicios de acuerdo a la demanda y necesidad de la población de AFILIADOS Y BENEFICIARIOS de la <b>Unidad Prestadora de Salud Risaralda</b> , 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		
	EL CONTRATISTA presento 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, Oportunidad en la atención		
	Calidad de la atención	Oportunidad en programación de consultas, exámenes diagnósticos y procedimientos de Alergología.	De 1 a 15 días
19	<p style="text-align: center;"><b>Diligenciar la siguiente información</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Horarios de Atención: 7:00 am – 17:00pm</li> <li>•Modalidad para la asignación de citas: Telefónica: WHASTAPP 304 334 2583 Presencial: EN RECEPCION WhatsApp 304 334 2583 correo electrónico: <a href="mailto:RECEPCION@ALERGOSALUD.COM">RECEPCION@ALERGOSALUD.COM</a></li> <li>página web: <a href="http://WWW.ALERGOIPS.COM">WWW.ALERGOIPS.COM</a></li> <li>•Notificación de citas o recordatorios SI <input checked="" type="checkbox"/> X NO <input type="checkbox"/></li> <li>•Entrega de instrucciones de preparación para procedimientos: Telefónica: 304 334 2583 Presencial: EN RECEPCION WhatsApp 304 334 2583 correo electrónico: <a href="mailto:RECEPCION@ALERGOSALUD.COM">RECEPCION@ALERGOSALUD.COM</a> página web: <a href="http://WWW.ALERGOIPS.COM">WWW.ALERGOIPS.COM</a></li> <li>•Entrega de resultados: Telefónica: 304 334 2583 Presencial: EN RECEPCION WhatsApp 304 334 2583 correo electrónico: <a href="mailto:RECEPCION@ALERGOSALUD.COM">RECEPCION@ALERGOSALUD.COM</a> página web: <a href="http://WWW.ALERGOIPS.COM">WWW.ALERGOIPS.COM</a></li> <li>•Dirección y teléfonos para la programación de servicios por parte de referencia en casos de solicitarles servicios prioritarios o en caso de urgencias: Telefónica: 304 334 2583</li> </ul>		

Presencial: EN RECEPCION  
WhatsApp 304 334 2583  
correo electrónico: [RECEPCION@ALERGOSALUD.COM](mailto:RECEPCION@ALERGOSALUD.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

### DEMÁS ASPECTOS TÉCNICOS DEL ACUERDO DE VOLUNTADES

#### CONTEXTO TÉCNICO:

##### Conceptos Clínicos en Alergología

**Hipersensibilidad Inmunológica:** Reacciones producidas por mecanismos inmunológicos, siendo la Tipo I (mediada por IgE) la más común en alergias, y tipo IV (celular).

**Alérgenos Comunes en el Entorno Colombiano:** Ácaros, hongos (ej. *Aspergillus niger*), pólenes y caspa de animales, los cuales son principales inductores de asma y rinitis.

**Rinitis Alérgica y Asma:** Enfocadas en síntomas como rinorrea hialina, estornudos, obstrucción y prurito nasal, con el objetivo de controlar la inflamación crónica.

**Alergia a la Proteína de la Leche de Vaca (APLV):** Principal alergia alimentaria en lactantes, a menudo asociada con dermatitis atópica y otras alergias futuras.

**Urticaria y Angioedema:** Placas eritematosas (habones) y enrojecimiento/hinchazón del tejido subcutáneo, a menudo relacionados con urticaria crónica.

**Inmunoterapia Alérgeno-Específica:** Tratamiento para modificar el curso de la enfermedad, no solo aliviar síntomas, útil en rinitis y asma alérgica.

**Errores Innatos del Sistema Inmunológico (EISI):** Manejo transdisciplinario de inmunodeficiencias primarias que se presentan con infecciones recurrentes.

La alergología en Colombia, es la especialidad médica dedicada al diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades alérgicas y trastornos del sistema inmunológico. Un alergólogo identifica reacciones exageradas a sustancias (alérgenos) como polen, alimentos, medicamentos o picaduras, abarcando asma, rinitis, dermatitis y alergias graves (anafilaxia) que afectan la calidad de vida del individuo y familia, llevándolo a situaciones de dificultad para la interacción con el entorno natural, comunitario y laboral. Estas situaciones requieren de personas especializadas que garanticen el adecuado estudio, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades basadas en los mecanismos de hipersensibilidad inmunológica ya descritos. En el contexto colombiano, esta especialidad, se enfoca en el manejo integral de pacientes ante alérgenos ambientales, ocupacionales y alimentarios, utilizando pruebas de provocación y cutáneas (Prick test) y otros procedimientos requeridos según guías y protocolos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección social y/o cuerpos colegiados colombianos.

En el contexto de la salud pública colombiana, la alergología tiene un papel relevante en la detección temprana, el manejo oportuno y la prevención, especialmente en enfermedades como la Rinitis Alérgica y Asma, Hipersensibilidad Inmunológica, Urticaria y Angioedema.

Existen datos epidemiológicos que contextualizan la alta carga de enfermedades alérgicas en la población:

- En la Región 3 y específicamente en la UPRES Risaralda, las enfermedades alérgicas ocupan en el perfil de salud el 6to puesto de consulta y requieren tratamiento y seguimiento continuo. Según el ASIS UPRES Risaralda (2024–2025), los cursos de vida de primera infancia e infancia, tienen la dermatitis atópica, las alergias alimentarias y las sibilancias/asma en los primeros lugares como demanda temprana de los servicios de salud. Adicionalmente, reconoce en los escolares y adolescentes, el asma y la rinitis alérgica como condiciones de alta carga de enfermedad, los

cuales requieren evaluación especializada por la ocurrencia de morbilidades discapacitantes e inmunoterapia cuando está indicada. En personas adultas, el énfasis está en el asma persistente o grave, la rinitis/rinosinusitis crónica, la dermatitis atópica y las alergias a medicamentos o insectos, con necesidad de estratificación de severidad, adherencia terapéutica y seguimiento por alergología, neumología, dermatología y ORL; y en personas mayores, el manejo integrado por la presencia de comorbilidades y polifarmacia.

- En Colombia, el ASIS Nacional (2024), resalta como un problema de salud pública, la alta prevalencia de patologías respiratorias asociadas a respuesta inmunológica exacerbada y riesgo de enfermedad pulmonar crónica, lo que implica un frecuente motivo de consulta ambulatoria.

Estos datos sugieren no solo una demanda significativa de atención ambulatoria especializada, sino también la necesidad de fortalecer la capacidad diagnóstica y terapéutica en el nivel de consulta externa de la población afiliada y beneficiaria al SSMP que se relaciona a continuación:

### RELACION POBLACION OBJETO CENSO FEBRERO 2026 FUENTE FTP

POBLACION UPRES RISARALDA A FEBRERO 2026											
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD	MUNICIPIO	DANE	GÉNERO	0 a 5 años Primera Infancia	6 a 11 años Infancia	12 a 17 años Adolescencia	18 a 28 años Juventud	29 a 59 años Adultez	Mayor a 60 años Vejez	Total género	TOTAL
UPRES RISARALDA	ANSERMANUEVO	76041	F	1	23	5	7	10	4	50	134
	ANSERMANUEVO	76041	M	3	48	6	7	11	9	84	
	APÍA	66045	F	3	13	7	1	7	3	34	87
	APÍA	66045	M	2	29	4	3	11	4	53	
	ARGELIA	76054	F		4	1	2	6	2	15	29
	ARGELIA	76054	M		7	1	2	3	1	14	
	BALBOA	66075	F	1	6	3	1	3	4	18	33
	BALBOA	66075	M	1	8	1		3	2	15	
	BELÉN DE UMBRÍA	66088	F	10	35	15	8	24	20	112	226
	BELÉN DE UMBRÍA	66088	M	8	50	12	10	9	25	114	
	CARTAGO	76147	F	40	408	84	96	159	255	1042	2276
	CARTAGO	76147	M	44	562	93	110	146	279	1234	
	DOSQUEBRADAS	66170	F	88	675	171	182	205	462	1783	3927
	DOSQUEBRADAS	66170	M	62	1063	149	175	167	528	2144	
	EL ÁGUILA	76243	F		4		1	3	2	10	32
	EL ÁGUILA	76243	M	1	14	1		5	1	22	
	EL CAIRO	76246	F		6	2	1	1	2	12	35
	EL CAIRO	76246	M	1	17	1	1	3		23	
	GUÁTICA	66318	F		23	7	3	8	6	47	119
	GUÁTICA	66318	M	6	41	3	1	13	8	72	
LA CELIA	66383	F		5	3	1	12	3	24	48	
LA CELIA	66383	M	4	13	1	1	3	2	24		
LA VIRGINIA	66400	F	8	57	15	21	23	34	158	361	
LA VIRGINIA	66400	M	8	95	11	26	22	41	203		

**CONTRATO DE "PRESTACION DE SERVICIOS EN SALUD ESPECIALIZADOS EN ALERGOLOGIA, PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON LA ESPECIALIDAD, CONSULTAS, CONTROLES, APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO Y DEMAS SERVICIOS QUE SE DERIVEN DE LA ESPECIALIDAD PARA AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.3 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA".**

MARSELLA	66440	F	4	21	9	9	8	8	59	148
MARSELLA	66440	M	6	47	7	6	7	16	89	
MISTRATÓ	66456	F		6	4	4	7	4	25	52
MISTRATÓ	66456	M		19	1		4	3	27	
OBANDO	76497	F	2	14	3	3	4	3	29	81
OBANDO	76497	M	1	28	6	5	6	6	52	
PEREIRA	66001	F	230	1937	478	531	770	1107	5053	11231
PEREIRA	66001	M	217	2955	483	603	750	1170	6178	
PUEBLO RICO	66572	F		4	4	3	8		19	41
PUEBLO RICO	66572	M		14	1	4	2	1	22	
QUINCHÍA	66594	F	2	13	8	9	14	9	55	136
QUINCHÍA	66594	M	2	46	9	2	13	9	81	
SAN JOSÉ DEL PALMAR	27660	M		3				1	4	4
SANTA ROSA DE CABAL	66682	F	15	179	45	51	60	138	488	1182
SANTA ROSA DE CABAL	66682	M	18	323	71	59	71	152	694	
SANTUARIO	66687	F	1	6	2	1	7	3	20	49
SANTUARIO	66687	M		15	2	1	9	2	29	
VITERBO	17877	F	5	31	8	16	8	6	74	164
VITERBO	17877	M	5	55	9	3	11	7	90	
<b>TOTAL</b>			<b>799</b>	<b>8922</b>	<b>1746</b>	<b>1970</b>	<b>2616</b>	<b>4342</b>	<b>20395</b>	
Fuente: Censo Usuarios FTP febrero 2026										

**FUENTE FTP TOTAL: 20395**

**GESTIÓN DEL RIESGO PRIMARIO A CARGO DEL CONTRATISTA**

Aportar al reconocimiento integral de las condiciones individuales de salud prevenibles relacionadas con el sistema inmunológico, las cuales se encuentran influenciadas por determinantes sociales de orden genético, hábitos de vida y factores de riesgo modificables, articulando acciones asistenciales y educativas orientadas a la disminución de la incidencia, progresión y severidad de las enfermedades alérgicas de los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Risaralda, en articulación con sus programas de promoción y mantenimiento de la salud.

**Caracterización y estimaciones de la población objeto**

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

1. Características étnicas, identidad de género, víctimas de violencias y del conflicto armado.
2. Las variables del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud como soporte indispensable de facturación.
3. Variables de ubicación del usuario, tales como dirección de residencia, incluyendo barrio, localidad, teléfono de contacto del usuario o acudiente.
4. Las variables obligatorias de reporte de Promoción y Mantenimiento de la Salud, Cuenta de Alto Costo (CAC), rutas de riesgos priorizadas a nivel territorial, Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), Instituto Nacional de Salud (INS) entre otras que correspondan con el proceso de atención.

**Estimaciones de la población objeto**

CONTRATO DE "PRESTACION DE SERVICIOS EN SALUD ESPECIALIZADOS EN ALERGOLOGIA, PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON LA ESPECIALIDAD, CONSULTAS, CONTROLES, APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO Y DEMAS SERVICIOS QUE SE DERIVEN DE LA ESPECIALIDAD PARA AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.3 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA".

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

**CENSO POBLACIONAL SEGÚN MOMENTO CURSO DE VIDA Y SEXO CENSO FEBRERO 2026  
FUENTE FTP**

CENSO UPRES RISARALDA POR QUINQUENIOS FEBRERO 2026																					
UPRES	MUNICIPIO	D A A NE	GÉ NER O	0-4 año s	5-9 año s	10-14 años	15-19 años	20-24 años	25-29 años	30-34 años	35-39 años	40-44 años	45-49 años	50-54 años	55-59 años	60-64 años	65-69 años	70-74 años	75 en adelan te	Total gener al	
RISARALDA	ANSERMANUEVO	76041	F		4	3	6	7	5	1	1	3	5	9	2	1	3			50	
	ANSERMANUEVO	76041	M	3	4	5	6	6	4	10	8	10	11	3	5	2	3	2	2	84	
	APIÁ	66045	F	3	5	3	5	1	5	2	2	3	1	1		1	1		1	34	
	APIÁ	66045	M	1	4	3	2	6	4	4	12	9	2	1	1	2		1	1	53	
	ARGELIA	76054	F			2	1	5	1	1	2	1					1	1		15	
	ARGELIA	76054	M		1	2	1	1	1	2			2		3		1			14	
	BALBOA	66075	F	1	2	1	1	3	1	2	1	1			1	2	1	1		18	
	BALBOA	66075	M	1		1	2		1		3	3	2						1	15	
	BELÉN DE UMBRÍA	66088	F	9	11	9	9	13	7	7	7	3	4	5	8	7	6	3	4	112	
	BELÉN DE UMBRÍA	66088	M	5	10	10	8	5	1	9	13	14	7	2	5	15	6	3	1	114	
	CARTAGO	76147	F	34	59	77	93	94	25	46	62	75	77	72	73	86	53	44	72	1042	
	CARTAGO	76147	M	30	64	97	97	79	36	58	92	163	79	80	80	105	78	46	50	1234	
	DOSQUEBRADAS	66170	F	64	128	147	165	108	48	96	109	101	108	104	143	146	88	82	146	1783	
	DOSQUEBRADAS	66170	M	48	98	156	131	86	51	107	217	281	195	123	123	160	127	85	156	2144	
	EL ÁGUILA	76243	F			1	1		3	1	1	1						1	1	10	
	EL ÁGUILA	76243	M	1		1	2	3	1	2	4	6	1					1		22	
	EL CAIRO	76246	F		2		1		1	1	2		1	1	1	1	1			12	
	EL CAIRO	76246	M	1		2	1		4	5	3	3	2	1	1					23	
	GUÁTICA	66318	F		5	4	6	2	3	6	5	3	1	2	4				2	4	47
	GUÁTICA	66318	M	3	6		8	3	4	6	8	12	4	5	5	4	3	1		72	
LA CELIA	66383	F		2	1	5	6	2	1			2		1	1	1	1		1	24	
LA CELIA	66383	M	4		1	1	2	2	2	5	1			3	1			1	1	24	
LA VIRGINIA	66400	F	5	8	22	13	14	6	6	5	14	8	5	18	9	10	6	9	158		
LA VIRGINIA	66400	M	4	8	17	19	15	4	8	22	24	19	12	10	18	8	7	8	203		

CONTRATO DE "PRESTACION DE SERVICIOS EN SALUD ESPECIALIZADOS EN ALERGOLOGIA, PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON LA ESPECIALIDAD, CONSULTAS, CONTROLES, APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO Y DEMAS SERVICIOS QUE SE DERIVEN DE LA ESPECIALIDAD PARA AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.3 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA".

MARSELLA	66 44 0	F	2	10	6	6	6	1	7	1	3	2	3	4	3	1	1	3	59
MARSELLA	66 44 0	M	5	7	2	6	5	2	3	15	13	5	3	7	5	7		4	89
MISTRATÓ	66 45 6	F		3	3	7	1	2	1	1	1		1	1	1	1	1	1	25
MISTRATÓ	66 45 6	M		1			2	2	2	7	6	1	1	2		2		1	27
OBANDO	76 49 7	F	2	2	3	3	1	1	5	4	1	1	1	2	1		1	1	29
OBANDO	76 49 7	M	1	5	4	3	1	5	5	2	12	3	3	2	4			2	52
PEREIRA	66 00 1	F	190	329	459	539	400	120	267	368	328	309	284	353	364	231	168	344	5053
PEREIRA	66 00 1	M	174	336	496	565	340	173	331	584	770	536	346	357	396	307	173	294	6178
PUEBLO RICO	66 57 2	F		2	3	5	3	2		1		1	2						19
PUEBLO RICO	66 57 2	M			4	2	1		2	4	2	3	1	2		1			22
QUINCHÍA	66 59 4	F	2	4	7	10	8	3	5	1		4		2	1	3	2	3	55
QUINCHÍA	66 59 4	M	2	8	2	6	4	8	14	12	6	3	4	3	2		4	3	81
SAN JOSÉ DEL PALMAR	27 66 0	M								1	2					1			4
SANTA ROSA DE CABAL	66 68 2	F	12	28	48	47	26	11	19	36	33	38	25	27	36	34	22	46	488
SANTA ROSA DE CABAL	66 68 2	M	13	45	58	53	36	16	31	70	104	51	32	33	33	40	26	53	694
SANTUARIO	66 68 7	F	1	1	1	4	3	1	1	3				2	1		1	1	20
SANTUARIO	66 68 7	M		1	2	4	4	1	3	6	3		2	1				2	29
VITERBO	17 87 7	F	3	7	8	16	2	1	8	6	7	3	3	4	2	1		3	74
VITERBO	17 87 7	M	3	8	3	5	5	5	9	8	18	10	3	6	1	2	1	3	90
<b>TOTAL</b>			<b>627</b>	<b>1218</b>	<b>1674</b>	<b>1865</b>	<b>1307</b>	<b>574</b>	<b>1097</b>	<b>1715</b>	<b>2042</b>	<b>1497</b>	<b>1147</b>	<b>1290</b>	<b>1412</b>	<b>1024</b>	<b>685</b>	<b>1221</b>	<b>20395</b>

Fuente: Censo Usuarios FTP febrero 2026

**SERVICIOS AUTORIZADOS 2025 POR CURSO DE VIDA**

SERVICIO AUTORIZADO	Primera Infancia (0 - 5)	Infancia (6 - 11)	Adolescencia (12 - 17)	Juventud (18 - 28)	Adultez (29 - 59)	Vejez (>60)	Total general
991202 -INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGENICO POR VIA SUBCUTANEA	3	242	98	62	47	2	454
890325 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGIA	27	136	81	28	54	12	338
890225 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGIA	29	78	42	17	42	16	224
860203 -PRUEBA INTRAEPIDERMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACION O PUNTURA (AEROALERGENOS ALIMENTOS VENENOS DE INSECTOS O MEDICAMENTOS)	18	40	27	12	20	7	124
860202-PRUEBA EPICUTANEA DE ALERGIA (PRUEBA DE PARCHE)		5	5	1	16	3	30
893910 -PRUEBA DE SENSIBILIZACION CON ALERGENO VIA ORAL [PROVOCACION]	1	5	2		1		9

CONTRATO DE "PRESTACION DE SERVICIOS EN SALUD ESPECIALIZADOS EN ALERGOLOGIA, PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON LA ESPECIALIDAD, CONSULTAS, CONTROLES, APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO Y DEMAS SERVICIOS QUE SE DERIVEN DE LA ESPECIALIDAD PARA AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.3 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA".

860201 -PRUEBA INTRADERMICA DE ALERGIA		2	2		2	2	8
890425 -INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGIA	1				1		2
<b>Total general</b>	<b>79</b>	<b>508</b>	<b>257</b>	<b>120</b>	<b>183</b>	<b>42</b>	<b>1189</b>
Fuente: Módulo Autorizaciones Tableau Server							

El análisis del TOP 10 de servicios ambulatorios de alergología por curso de vida evidencia un predominio claro de la atención en la etapa de infancia (6–11 años), la cual concentra la mayor proporción de servicios autorizados en casi todos los procedimientos y consultas especializadas. Este comportamiento sugiere que la carga principal de patología alérgica diagnosticada y atendida ambulatoriamente se presenta en este grupo etario, asociado a la aparición de síntomas persistentes, enfermedades alérgicas y la necesidad de estudios diagnósticos especializados, los cuales la Unidad Prestadora de Risaralda no tiene disponibilidad.

La Inmunoterapia con extracto alérgico por vía subcutánea es el servicio más demandado, con mayor utilización en la infancia y la adolescencia, lo que refleja una alta necesidad de valoración especializada inicial en estos cursos de vida. De manera concordante, la consulta de control o de seguimiento por especialista en alergología muestran una concentración significativa en infancia y adolescencia.

Por el contrario, la etapa de la vejez (>60 años) presenta una baja utilización de servicios especializados, limitada principalmente a Inmunoterapia con extracto alérgico por vía subcutánea y prueba intradérmica de alergia lo que sugiere menor carga de enfermedad y mayor resolución en niveles básicos de atención.

En conjunto, el patrón observado refleja un modelo de atención ambulatoria enfocado en la detección diagnóstica en la infancia y en el seguimiento y manejo de mayor complejidad en la adolescencia, coherente con la transición epidemiológica y las necesidades diferenciales por curso de vida.

#### PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD.

Se toma como referente el agrupador diagnóstico: otras enfermedades de tipo alérgicas donde según tableau. Para el año 2025-2026 se presenta **1189** consultas con los siguientes CIE 10 en su top 10:

Nº	DESCRIPCIÓN DIAGNÓSTICO	AUTORIZACIONES	%
1	J304 - RINITIS ALERGICAS NO ESPECIFICADA	431	36,25%
2	T784 - ALERGIA NO ESPECIFICADA	71	5,97%
3	J310 - RINITIS CRONICA	47	3,95%
4	J450 - ASMA PREDOMINANTEMENTE ALERGICA	34	2,86%
5	J459 - ASMA NO ESPECIFICADO	26	2,19%
6	L209 - DERMATITIS ATOPICA NO ESPECIFICADA	18	1,51%
7	H104 - CONJUNTIVITIS CRONICA	17	1,43%
8	L501 - URTICARIA IDIOPATICA	11	0,93%
9	J303 - OTRAS RINITIS ALERGICAS	9	0,76%
10	L239 - DERMATITIS ALERGICA DE CONTACTO DE CAUSA NO ESPECIFICADA	8	0,67%
<b>Total general</b>		<b>1189</b>	<b>100,00%</b>
Fuente: Módulo Autorizaciones Tableau Server			

Durante el año 2025-2026, el agrupador diagnóstico "otras enfermedades de tipo alérgicas" registró un total de 1.189 consultas, lo que evidencia una importante carga de morbilidad asociada a patologías alérgicas en la atención ambulatoria. El análisis del Top 10 de diagnósticos CIE-10 muestra un claro predominio de Rinitis Alérgicas No Especificada (431 consultas), alergia no especificada (71), rinitis crónica (47), asma predominantemente alérgica (34), asma no especificado (26), dermatitis atópica no

CONTRATO DE "PRESTACION DE SERVICIOS EN SALUD ESPECIALIZADOS EN ALERGOLOGIA, PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON LA ESPECIALIDAD, CONSULTAS, CONTROLES, APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO Y DEMAS SERVICIOS QUE SE DERIVEN DE LA ESPECIALIDAD PARA AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.3 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA".

especificada (18), conjuntivitis crónica (17), urticaria idiopática (11), otras rinitis alérgicas (9), dermatitis alérgica de contacto de causa no especificada (8).

En conjunto, estos hallazgos orientan la necesidad de detección temprana y manejo integral desde el servicio de alergología, con el fin de reducir la recurrencia de síntomas, prevenir complicaciones y optimizar la oportunidad en la atención.

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

CUPS DESCRIPCIÓN SERVICIO AUTORIZADO	CANTIDAD
991202 -INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGENICO POR VIA SUBCUTANEA	454
890325 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGIA	338
890225 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGIA	224
860203 -PRUEBA INTRAEPIDERMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACION O PUNTURA (AEROALERGENOS ALIMENTOS VENENOS DE INSECTOS O MEDICAMENTOS)	124
860202-PRUEBA EPICUTANEA DE ALERGIA (PRUEBA DE PARCHE)	30
893910 -PRUEBA DE SENSIBILIZACION CON ALERGENO VIA ORAL [PROVOCACION]	9
860201 -PRUEBA INTRADERMICA DE ALERGIA	8
890425 -INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGIA	2
<b>Total general</b>	<b>1189</b>

**FUENTE:** Módulo Autorizaciones Tableau Server

Durante el periodo analizado, la utilización de servicios objeto del contrato 86-7-20010-25 un total de 1189 atenciones, evidenciando una mayor concentración en actividades diagnósticas y de seguimiento especializado propias del manejo ambulatorio de las enfermedades Alérgicas.

Se observa un predominio de inmunoterapias, especialmente la de Extracto Alérgico Por Vía Subcutánea, que registró 454 procedimientos, constituyéndose en la tecnología más utilizada, lo cual se relaciona con la alta frecuencia de síntomas alérgicos. De igual manera, Consulta De Control O De Seguimiento Por Especialista En Alergología (338) y Consulta De Primera Vez Por Especialista En Alergología (224) reflejan la necesidad de evaluación diagnóstica de los diferentes tipos de alergia.

Los tratamientos y o procedimientos como son prueba de sensibilización con alérgeno vía oral [provocación] y Prueba Intradérmica De Alergia presentan baja frecuencia individual, lo cual es consistente con su indicación selectiva y confirma que la mayoría de la carga corresponde a diagnóstico oportuno y manejo ambulatorio más que a intervenciones avanzadas.

En conjunto, el patrón de uso evidencia un modelo de atención centrado en la evaluación diagnóstica temprana, el seguimiento clínico especializado y la resolución alérgica de hallazgos, coherente con la necesidad de abordar de manera oportuna e integral la alta prevalencia de alérgenos, favoreciendo la prevención de complicaciones y la continuidad del cuidado, situación que invita a la Unidad Prestadora de Risaralda, a contar con un servicio de alta calidad que le permite garantizar la continuidad de la atención integral de los usuarios con morbilidades o riesgos relacionados con el sistema inmunológico.

### **DEMANDA INSATISFECHA**

CUPS	SERVICIO
991202	INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGENICO POR VIA SUBCUTANEA
991202	INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGENICO POR VIA SUBCUTANEA

CONTRATO DE "PRESTACION DE SERVICIOS EN SALUD ESPECIALIZADOS EN ALERGOLOGIA, PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON LA ESPECIALIDAD, CONSULTAS, CONTROLES, APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO Y DEMAS SERVICIOS QUE SE DERIVEN DE LA ESPECIALIDAD PARA AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.3 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA".

860203		PRUEBA INTRAEPIDERMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACION O PUNTURA (AEROALERGENOS ALIMENTOS VENENOS DE INSECTOS O MEDICAMENTOS)
890325		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGIA
991202		INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGENICO POR VIA SUBCUTANEA
991202		INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGENICO POR VIA SUBCUTANEA
860203		PRUEBA INTRAEPIDERMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACION O PUNTURA (AEROALERGENOS ALIMENTOS VENENOS DE INSECTOS O MEDICAMENTOS)
991202		INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGENICO POR VIA SUBCUTANEA
991202		INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGENICO POR VIA SUBCUTANEA
991202		INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGENICO POR VIA SUBCUTANEA
860203		PRUEBA INTRAEPIDERMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACION O PUNTURA (AEROALERGENOS ALIMENTOS VENENOS DE INSECTOS O MEDICAMENTOS)

**Identificación de nuevos riesgos en salud y canalización**

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

Riesgo (caso o eventos)	Conducta de notificación y canalización	
		Notificar a Líder de ruta: <a href="mailto:deris.upres-pas@policia.gov.co">deris.upres-pas@policia.gov.co</a> celular: 3018612528 Y Notificar al supervisor designado por la ordenación del gasto.
Usuario con un nuevo riesgo identificado que requiere ser ingresado a Rutas Integrales de Atención en Salud	Dentro de los 7 días calendario siguientes y activación de ruta de atención	<a href="mailto:deris.upres-pas@policia.gov.co">deris.upres-pas@policia.gov.co</a> celular: 3018612528

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 Risaralda.

**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

CONTRATO DE "PRESTACION DE SERVICIOS EN SALUD ESPECIALIZADOS EN ALERGOLOGIA, PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON LA ESPECIALIDAD, CONSULTAS, CONTROLES, APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO Y DEMAS SERVICIOS QUE SE DERIVEN DE LA ESPECIALIDAD PARA AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.3 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA".

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

#### PROCEDIMIENTOS DE REFERENCIA, CONTRARREFERENCIA Y AUTORIZACIONES.

##### Proceso administrativo para las atenciones que no requieren autorización:

La prestación o provisión de un conjunto de servicios y tecnologías de salud relacionados con la atención de un evento, condición en salud o conjunto de condiciones en salud previamente autorizado por EL CONTRATANTE (formato de la dependencia de referencia, contrarreferencia y autorizaciones)

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

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

En todo caso se deberá por parte de EL CONTRATISTA enviar la información al respectivo correo del CONTRATANTE para la verificación y aprobación de las atenciones que no requieran autorización que se basarán 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".

La solicitud de autorización para los servicios electivos, es decir aquellos servicios en salud que se pueden prestar de manera programada, prioritarios o no prioritarios, según criterio del profesional tratante, será realizada por el prestador de servicios de salud, mediante el uso de los campos definidos en el Anexo

Técnico No. 1 de la Resolución 2335 de 2023 Minsalud y demás normas que la modifiquen o sustituyan, sin que este trámite pueda ser trasladado al paciente o acudiente.

La solicitud de autorización para los servicios de atención prioritaria, así como la atención electiva o programable ambulatoria u hospitalaria para las personas con discapacidad, adultos mayores o madres gestantes, será realizada por el prestador de servicios de salud, mediante el uso de los campos definidos en el Anexo Técnico No. 1 de la Resolución 2335 de 2023 Minsalud y demás normas que la modifiquen o sustituyan, sin que este trámite pueda ser trasladado al paciente o acudiente.

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

No aplica para este proceso

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

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

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

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

1. Urgencias
2. VIH
3. Cáncer infantil y en adultos
4. Enfermedades huérfanas
5. Personas con discapacidad física y/o mental

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)"

**Artículo 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 [deris.rase3-aut@policia.gov.co](mailto:deris.rase3-aut@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.**

La solicitud de autorización para los servicios y tecnologías en salud electivas en atención no prioritaria, será realizada por el prestador de servicios de salud, mediante el uso de los campos definidos en el Anexo Técnico No. 1 de la Resolución 2335 de 2023 Minsalud y demás normas que la modifiquen o sustituyan, sin que este trámite pueda ser trasladado al paciente o acudiente.

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

### **Gestión en el proceso de referencia y contrarreferencia**

#### **✓ Gestión en el proceso de referencia**

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

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 contrarreferencia**

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

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

La vigencia de la autorización para servicios y tecnologías en salud a la atención de urgencias será de tres (03) días calendario.

### **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.

## **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 MENSUAL (Reporte resolución 256 de 2016)**

Tipo de indicador	Nombre del indicador	Fórmula operacional	Resultado esperado
Calidad de la atención	Oportunidad en programación de consultas, exámenes diagnósticos y procedimientos de Alergología	<b>Numerador:</b> Sumatoria de la diferencia en días calendario entre la fecha de solicitud del servicio y la fecha de prestación del mismo. <b>Denominador:</b> Total de servicios prestadora en periodo evaluado.	
Calidad de la atención	Tasa de eventos adversos en el servicio de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica en Alergología	<b>Numerador:</b> Número total de pacientes atendidos en el servicio de Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica que sufren eventos adversos. <b>Denominador:</b> Total de personas atendidas en el servicio de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica.	
Calidad de la atención	Proporción de satisfacción global de los usuarios del servicio de Alergología	<b>Numerador:</b> 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? <b>Denominador:</b> Número de usuarios que respondieron la pregunta	

**FICHAS TÉCNICAS**

**INDICADOR NRO 1**

1. Nombre	Oportunidad programación de consultas, exámenes diagnósticos y procedimientos de Alergología.
2. Descripción	Mide el tiempo promedio transcurrido, en días calendario, entre la fecha de solicitud con autorización de consultas, exámenes diagnósticos y procedimientos y la fecha efectiva de prestación del servicio, con el fin de evaluar la oportunidad en el acceso a los servicios de salud ofrecidos por la institución.
3. Unidad de medida	Días calendario (promedio)
4. Fórmula	<b>Numerador:</b> Sumatoria de la diferencia en días calendario entre la fecha de solicitud del servicio y la fecha de prestación del mismo. <b>Denominador:</b> Total de servicios prestadora en periodo evaluado.
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición	Creciente, con análisis de tendencia mensual y acumulado trimestral, 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 consultas médicas, exámenes diagnósticos y procedimientos en la institución durante el período evaluado.
9. Referente técnico del indicador	Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud – Decreto 1011 de 2006 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	30%
12. Fecha de creación	Marzo 2026

### INDICADOR NRO 2

1. Nombre	Tasa de eventos adversos en el servicio de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica en Alergología
2. Descripción	Es un estimador de los eventos adversos de pacientes en Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica en un mes de seguimiento.
3. Unidad de medida	Porcentaje (%).
4. Fórmula	<b>Numerador:</b> Número total de pacientes atendidos en el servicio de Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica que sufren eventos adversos. <b>Denominador:</b> 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	25 %
12. Fecha de creación	Marzo 2026

### INDICADOR NRO 3

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	<b>Numerador:</b> 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? <b>Denominador:</b> Número de usuarios que respondieron la pregunta
5. Periodicidad de medición	Mensual
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	25 %
12. Fecha de creación	Marzo 2026

**INDICADORES DE REPORTE TRIMESTRAL (SEGUIMIENTO CONJUNTO PROGRAMADO MEDIANTE AUDITORIA)**

Tipo de indicador	Nombre del indicador	Fórmula operacional	Resultado				
Gestión	Oportunidad de pago	<b>Numerador:</b> Total de facturas validas pagadas dentro de 45 días <b>Denominador:</b> total facturas validas radicadas en el trimestre.	<table border="1"> <tr><td>&gt;90%</td></tr> <tr><td>89% - 80%</td></tr> <tr><td>79% - 70%</td></tr> <tr><td>70%</td></tr> </table>	>90%	89% - 80%	79% - 70%	70%
>90%							
89% - 80%							
79% - 70%							
70%							
Gestión	Tasa de Precisión de Facturación	<b>Numerador:</b> Total facturas sin glosas en el mes. <b>Denominador:</b> Total facturas radicadas en el trimestre evaluado.	<table border="1"> <tr><td>&gt;90%</td></tr> <tr><td>80%</td></tr> <tr><td>70%</td></tr> </table>	>90%	80%	70%	
>90%							
80%							
70%							

**FICHAS TÉCNICAS**

**INDICADOR NRO 4**

1. Nombre	Oportunidad de pago (LEY 1122 DE 2007)
2. Descripción	Este indicador busca evaluar el cumplimiento de las obligaciones definidas en cuanto a los procesos de facturación y pagos, definidos en la ley 1122 de 2007 entre las partes.
3. Unidad de medida	Porcentaje (%)
4. Fórmula	<b>Numerador:</b> Total facturas validas pagadas dentro 45 días <b>Denominador:</b> total facturas validas radicadas en el trimestre

CONTRATO DE "PRESTACION DE SERVICIOS EN SALUD ESPECIALIZADOS EN ALERGOLOGIA, PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON LA ESPECIALIDAD, CONSULTAS, CONTROLES, APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO Y DEMAS SERVICIOS QUE SE DERIVEN DE LA ESPECIALIDAD PARA AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.3 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA".

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. 1886/2023 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	Marzo 2026

#### INDICADOR NRO 5

1. Nombre	Tasa de Precisión de Facturación
2. Descripción	Se define técnicamente como un Indicador de eficiencia y calidad en el proceso de facturación, que mide la proporción del valor de las facturas que son aceptadas por el pagador, tras cumplir con todos los requisitos técnicos, legales y de soportes, frente al total de la facturación radicada en un periodo determinado. Un indicador de gestión de facturación correcta es crucial porque mejora el flujo de caja, reduce costos operativos por glosas, fortalece la transparencia y la confianza entre las entidades, al reducir el número de discrepancias, se minimizan los conflictos y se enfoca la colaboración, optimiza el ciclo de ingresos, y eleva la calidad del servicio, al asegurar que las facturas válidas se paguen a tiempo, mientras se identifican y corrigen fallas en los procesos.
3. Unidad de medida	Porcentaje (%)
4. Fórmula	<b>Numerador:</b> Total facturas sin glosas en el mes <b>Denominador:</b> 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. 1886/2023 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 calidad, gestión y resultado	10 %
12. Fecha de creación	Marzo 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.

CONTRATO DE "PRESTACION DE SERVICIOS EN SALUD ESPECIALIZADOS EN ALERGOLOGIA, PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON LA ESPECIALIDAD, CONSULTAS, CONTROLES, APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO Y DEMAS SERVICIOS QUE SE DERIVEN DE LA ESPECIALIDAD PARA AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.3 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA".

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 [deris.upres-pas@policia.gov.co](mailto:deris.upres-pas@policia.gov.co).

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

El seguimiento de los anteriores indicadores durante la ejecución del contrato o acuerdo de voluntad, deberá contener como mínimo:

1. Caracterización de la población.
2. Resultado del indicador y porcentaje o nivel de cumplimiento.
3. Descripción de avances.
4. Fecha de corte.

### MODELO DE AUDITORÍA

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

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

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

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

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

## ANEXO No.3

### OBLIGACIONES DEL ACUERDO DE VOLUNTADES

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

CONTRATO DE "PRESTACION DE SERVICIOS EN SALUD ESPECIALIZADOS EN ALERGOLOGIA, PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON LA ESPECIALIDAD, CONSULTAS, CONTROLES, APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO Y DEMAS SERVICIOS QUE SE DERIVEN DE LA ESPECIALIDAD PARA AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.3 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA".

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 trasladadas por el contratante. Cabe resalta que la respuesta, debe estar dentro del término establecido en la Circular Externa 202315100000010-5 de 2023.
14. Reportar a la contratante los eventos de Interés de farmacovigilancia, tecnovigilancia y reactivovigilancia, 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 adicione.

CONTRATO DE "PRESTACION DE SERVICIOS EN SALUD ESPECIALIZADOS EN ALERGOLOGIA, PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON LA ESPECIALIDAD, CONSULTAS, CONTROLES, APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO Y DEMAS SERVICIOS QUE SE DERIVEN DE LA ESPECIALIDAD PARA AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.3 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA".

18. EL CONTRATISTA responderá civil, disciplinaria, fiscal y/o penalmente por sus acciones u omisiones o las del personal a su cargo, ya que los servicios se contratan bajo condiciones de oportunidad, calidad y eficiencia. Así, deberá dejar indemne AL CONTRATANTE por cualquier reclamación, sanción o condena que le vincule.
19. Las partes expresamente declaran la exclusión de cualquier tipo de relación laboral entre ellas, como con el personal que emplee EL CONTRATISTA para la ejecución y cumplimiento del presente contrato. LA CONTRATISTA actuará por su propia cuenta y riesgo, con absoluta autonomía administrativa, técnica y financiera y no estará sometida a subordinación ni solidaridad laboral, con el contratante, razón por la cual se obliga a mantener indemne a LA CONTRATANTE frente a cualquier reclamación o demanda laboral.
20. Las demás contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.
21. EL CONTRATISTA se obliga a mantener vigentes la habilitación de servicios, permisos, registros, licencias y títulos especiales que requiera la Ley o las autoridades para el ejercicio de la profesión y actividades contratadas. Además, asumirá íntegramente la responsabilidad por los perjuicios que se ocasionen a terceros por la extralimitación o por la ausencia de los requisitos, permisos, licencias y títulos especiales exigidos por parte de la Ley o las autoridades administrativas, civiles o sanitarias. En caso de que un servicio, sea inhabilitado por autoridad competente, o por fuerza mayor y/o caso fortuito debidamente comprobado, el contratista deberá informar de manera inmediata al responsable de seguimiento contractual designado.
22. El **CONTRATISTA** debe Cumplir con las obligaciones de pagar mensualmente los aportes de afiliación y cotización a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, cuando a ello haya lugar de acuerdo con el artículo 50 de la ley 789 de 2002, Ley 828 de julio 10 de 2003 y de la Ley 100 de 1993; Para tal fin el contratista allegara certificación firmada por el Representante Legal y revisor fiscal, donde conste que se encuentra al día en el pago de la seguridad social (salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, y los demás que la ley le ordene), el supervisor del contrato puede solicitar las planillas de pago de seguridad social y verificara que el personal se reporta sea el mismo que ejecuta las actividades del presente contrato.
23. **EL CONTRATISTA** debe verificar los derechos de salud del usuario (titular, cónyuge, compañero (a) permanente, padres e hijos, etc.) revisando cuidadosamente el documento de identificación y la (s) autorización (es), en caso de duda debe verificar en el ADRES o comunicarse con el área de referencia de la Unidad prestadora de salud. No obstante, la IPS como entidad de salud está obligada a atender la URGENCIA VITAL de acuerdo al decreto 412 de 1992 de Ministerio de protección social y demás normas que modifiquen, adiciones.
24. **EL CONTRATISTA** durante la ejecución del contrato, acatará lo establecido en el registro de la autoevaluación de los estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), de la página del Sistema General de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo, donde conste una calificación "Moderablemente Aceptable o Aceptable", es decir un puntaje mayor a 60% y deberá mantener la calificación y evidencias de la autoevaluación del SGSST a 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"

CONTRATO DE "PRESTACION DE SERVICIOS EN SALUD ESPECIALIZADOS EN ALERGOLOGIA, PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON LA ESPECIALIDAD, CONSULTAS, CONTROLES, APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO Y DEMAS SERVICIOS QUE SE DERIVEN DE LA ESPECIALIDAD PARA AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.3 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA".

- 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 dictan otras disposiciones.
  - Decreto 1496 de 2018 "Por el cual se adopta el sistema globalmente armonizado de clasificación y etiquetado de productos químicos y se dictan otras disposiciones en materia de seguridad química" en cumplimiento adicional con la Resolución 009 del 15 de enero de 2018, "por la cual se actualiza, modifica y complementa el manual de contratación de la Policía Nacional" Apéndice 1 y Apéndice 2 del 2020, garantizando así las buenas prácticas ambientales de su actividad conforme a las compras públicas sostenibles y conforme al manual de contratación.
  - Decreto 780 de 2016 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social" y sus diferentes actualizaciones.
  - Resolución 591 de 2024 "Por la cual se adopta el Manual para la Gestión Integral de Residuos Generados en la Atención en Salud y otras Actividades."
  - Resolución 803 de 2024 "por la cual se desarrollan parcialmente las disposiciones de la Ley 2232 de 2022, sobre la reducción gradual de la producción y consumo de ciertos productos plásticos de un solo uso, el artículo 2.2.7C.7 del Decreto número 1076 de 2015 que establece medidas tendientes a la reducción gradual de la producción y consumo de ciertos plásticos de un solo uso y se adoptan otras disposiciones"
  - Decreto 302/00 o Decreto 1077/15. "Por el cual se reglamenta la Ley 142 de 1994, en materia de prestación de los servicios públicos domiciliarios de acueducto y alcantarillado".
  - Decreto 2501 de 2007 "por medio del cual se dictan disposiciones para promover prácticas con fines de uso racional y eficiente de energía eléctrica"
  - Ley 29 de 1992 "Por medio de la cual se aprueba el "Protocolo de Montreal relativo a las sustancias agotadoras de la capa de ozono", suscrito en Montreal el 16 de septiembre de 1987, con sus enmiendas adoptadas en Londres el 29 de junio de 1990 y en Nairobi el 21 de junio de 1991.
  - Resolución 634 de 2022 "Por la cual, en desarrollo del Protocolo de Montreal, se entiende prohibida la fabricación e importación de equipos y productos que contengan y/o requieran para su operación o funcionamiento las sustancias controladas en los Anexos A, B, C, E y F del Protocolo de Montreal y se adoptan otras disposiciones".
  - **EL CONTRATISTA**, no puede estar reportado en el Registro Único de Infractores ambientales (RUIA) (ley 1333 del 21 de julio de 2009) y deberá comprometerse a cumplir con todas las normas ambientales durante el desarrollo del presente contrato.
28. **EL CONTRATISTA** se compromete a sostener los precios ofertados durante el tiempo de ejecución del contrato.
29. **EL CONTRATISTA** no acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.3 de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
30. **EL CONTRATISTA** se obliga a cumplir el objeto del contrato que se llegue a suscribir como resultado de la adjudicación del proceso de selección, prestando el servicio objeto del presente proceso con el cumplimiento del 100% de las especificaciones, condiciones técnicas y garantías exigidas en el pliego de condiciones y la oferta presentada.
31. **EL CONTRATISTA** deberá informar por escrito al Supervisor del Contrato cuando el estado de ejecución contractual alcance los siguientes hitos: cincuenta por ciento (50%), setenta por ciento (70%) y cien por ciento (100%) de ejecución. Una vez se alcance el cien por ciento (100%) de ejecución del contrato, no se autoriza la prestación de servicios adicionales, aun cuando estos hubieren sido autorizados, sin que haya lugar al reconocimiento ni pago de los mismos, por considerarse agotado el objeto contractual.

#### Otras disposiciones

1. **SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS:** Ante cualquier controversia las partes deberán acudir inicialmente a los mecanismos de arreglo directo, tales como la conciliación de las glosas en salud, si persisten las controversias el contratista puede tramitar ante la Dirección de Sanidad, las glosas no conciliadas, o en su defecto, se recurrirá a la mediación de la superintendencia Nacional de Salud como ente conciliador, según las facultades de la Ley 1122 de 2007(modificada principalmente por la Ley 1438 de 2011), Si transcurridos cuatro (4) meses de formulada la diferencia contractual, ésta no ha podido ser resuelta mediante alguno de dichos mecanismos, las partes quedan en libertad de acudir a la vía judicial.
2. **LIQUIDACIÓN DEL ACUERDO DE VOLUNTADES.** Una vez finalizado el plazo de ejecución o agotados los recursos pactados, las partes procederán a la liquidación del contrato dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes, conforme a lo establecido en la Resolución 00090 de 2018 (Manual de Contratación de la Policía Nacional). En virtud de lo dispuesto en el artículo 2.5.3.4.6.2 del Decreto 441 de 2022, la liquidación deberá incluir el cruce de cuentas definitivo

CONTRATO DE "PRESTACION DE SERVICIOS EN SALUD ESPECIALIZADOS EN ALERGOLOGIA, PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON LA ESPECIALIDAD, CONSULTAS, CONTROLES, APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO Y DEMAS SERVICIOS QUE SE DERIVEN DE LA ESPECIALIDAD PARA AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.3 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA".

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.

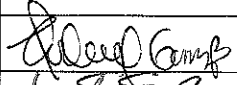
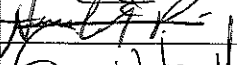
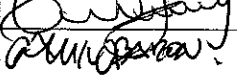

#### ANEXO No. 4

### 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	CPS Dorley Gomez Barrios	
REVISADO PARA FIRMA POR	Abogado RASES N°3	CPS. Nelson Raúl Figueroa Peñaloza	
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	MY. Camilo Andrés Barón Trujillo	

Calle 94 Avenida Villa Olímpica -Frente a Expofuturo  
Teléfono: 3402442 ext. 8307  
[deris\\_rase3-gco@policia.gov.co](mailto:deris_rase3-gco@policia.gov.co)  
[www.policia.gov.co](http://www.policia.gov.co)