ACEPTACIÓN DE OFERTA MÍNIMA CUANTÍA
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3

CONTRATO N° 86-7-20123-26

Pereira, 26 de junio de 2026

Señora
SANDRA EUGENIA ZULUAGA GRISALES
Dirección: Calle 54 número 26 - 94
Teléfono: 8853751 - 3108283306
E-mail: santaelena304@gmail.com
Manizales, Risaralda

Asunto: **ACEPTACIÓN OFERTA AL PROCESO DE MÍNIMA CUANTÍA PN RASES N°3 MIC 046 2026**

Cordialmente me permito informarle que en virtud a la invitación pública del proceso **PN RASES N°3 MIC 046 2026**, que tiene por objeto la "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE AUDIOLOGÍA, FONOAUDIOLOGÍA, APOYO TERAPÉUTICO Y DIAGNOSTICO PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 3 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS**", su oferta ha cumplido a cabalidad con los requisitos de habilitación y por tanto es aceptada de conformidad con el artículo 94 de la ley 1474 de 2011 y el Artículo 2.2.1.2.1.5.2 numeral 9 del Decreto 1082 de 2015, modificado por el Decreto 1860 de 2021 y en consecuencia la oferta presentada por usted junto con el presente documento constituye el contrato. Para tal fin, se relacionan los principales aspectos a tener en cuenta para el cumplimiento del objeto contractual, conforme a las condiciones fijadas en la invitación pública del proceso en referencia:

CONTRATANTE.	**POLICÍA NACIONAL- DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3. NIT 900.339.410-8**
REPRESENTANTE LEGAL Y/O DELEGADO.	Mayor **JULIO DAVID VILLADIEGO MARTELO**
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	73.008.879 expedida en Cartagena
CARGO.	Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 3 (E)
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Orden Interna No. 168 del 17/06/2026, emanada de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional
RESOLUCIÓN DE DELEGACIÓN.	Resolución 00502 del 05/03/2026 modificada por la Resolución 01567 del 09/06/2026.
CONTRATISTA.	**Entidad:** SANDRA ZULUAGA GRISALES **NIT.** 30329576-3 **Representante Legal:** SANDRA ZULUAGA GRISALES **Cedula de ciudadanía:** 30.329.576 expedida en Manizales

	Notificación judicial: Carrera 25 número 49-46 Consultorio 304, Manizales, Caldas **Teléfono:** 8853751 – 3108283306 **Correo Electrónico:** santaelena304@gmail.com
CONSIDERADOS	Que el presente contrato se deriva del proceso de **MÍNIMA CUANTÍA PN RASES N°3 MIC 046 2026**
SUPERVISOR DEL CONTRATO.	El supervisor del contrato será un integrante de la **Unidad prestadora de Salud Caldas**, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución Nro. 00090 del 15 de enero de 2018. Para estos efectos, el supervisor estará sujeto a lo dispuesto en el numeral 1° del artículo 26 de la ley 80 del 1993, los artículos 83 y 84 de la ley 1474 del 2011, la resolución 00090 del 2018 y demás normas que regulen la materia. El supervisor del contrato en cumplimiento de sus funciones, deberá preparar y presentar al ordenador del gasto informes sobre la gestión 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. Los informes de seguimiento, deben ser presentados de forma física una vez cumplido el mes, teniendo en cuenta la fecha de inicio del contrato y durante la ejecución del contrato en el formato establecido en la suite visión empresarial, así mismo se debe realizar su publicación en el SECOP II, módulo de gestión contractual, con el fin de dar cumplimiento al Artículo 2.1.1.2.1.8. del Decreto 1081 de 2015, que establece lo siguiente: "(...)Publicación de la ejecución de contratos. Para efectos del cumplimiento de la obligación contenida en el literal g) del artículo 11 de la Ley 1712 de 2014, relativa a la información sobre la ejecución de contratos, el sujeto obligado debe publicar las aprobaciones, autorizaciones, requerimientos o informes del supervisor o del interventor, que prueben la ejecución del contrato (...)". Informe que deberá ser publicado en la plataforma SECOP II, con plazo máximo tres (03) días después de emitido el informe de supervisión; así mismo cuando el contrato se ejecute en su totalidad o se termine anticipadamente se debe elaborar informe de supervisión final junto con la EVALUACIÓN Y REEVALUACION DE PROVEEDORES en el formato 2BS-FR-0066 y proyectar el acta de liquidación cuando sea el caso, la cual también deberá quedar publicada en la plataforma SECOP II. Deberá coordinar con el contratista la operacionalización de la radicación de las facturas en SIIF NACIÓN, de acuerdo a la CIRCULAR 042 SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN FINANCIERA – SIIF NACIÓN del 26 de Diciembre de 2023, y trámite de acta de liquidación del contrato. Deberá informar al ordenador del gasto, cuando el contrato se encuentre en un 50% y un 70%, ejecución del contrato, a fin de determinar trámite de adición y/o proceso nuevo y poder garantizar la continuidad en la prestación de los servicios. Nota: Una vez llegue al 70% de ejecución del contrato, el supervisor cada 8 días realizará verificación del presupuesto con el contratista, esta información será

enviada mediante comunicado oficial al ordenador del gasto.

OTRAS ACTIVIDADES DEL SUPERVISOR

- • Revisar detalladamente todos los criterios técnicos y realizar seguimiento constante según lo establecido.
- Informar en forma inmediata y por escrito a la dependencia encargada de contratos, cualquier anomalía en la ejecución del contrato.
- Requerir por escrito al contratista cuando quiera que este no ejecute, o ejecute indebida o tardíamente las obligaciones surgidas del acuerdo negocial o convencional.
- Dar el recibo de satisfacción mensual para su pago si se da cumplimiento a lo pactado,
- Verificar que el contratista suministre y mantenga el personal, insumos y/o equipo ofrecido, con las condiciones e idoneidad pactadas.
- Solicitar mensualmente el Paz y Salvo de parafiscales, respecto a este pago se aplicará lo contenido en los Artículos 1 y 7 del Decreto 1828 de 2013 ".
- Remitir mensualmente a la oficina de contratos un informe mensual que contenga la forma como se ha ejecutado el contrato, si se ha dado cumplimiento a todas las exigencias de salud ocupacional y ambiental y demás aspectos del contrato, copia del RAS, copia de la factura y copia de los parafiscales.
- Proyectar el acta de liquidación del contrato dentro de los 2 meses siguientes a su finalización.
- Una vez iniciado el contrato, enviar al contratista la siguiente documentación: Vademécum, formatos EIPS (EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL), la Directiva Administrativa Permanente 003 del 10/03/2023 "DIRECTRICES PARA LA EXPEDICIÓN Y REGISTRO DE LAS EXCUSAS DEL SERVICIO, INCAPACIDAD MÉDICA, LICENCIA POR MATERNIDAD O ABORTO, PARA EL CONTROL Y SEGUIMIENTO DEL PERSONAL EXCUSADO DEL SERVICIO O CON INCAPACIDAD MEDICA"
- Y de más funciones de qué habla la Resolución No. 00090 de 2018 y la ley 1474 de 2011.

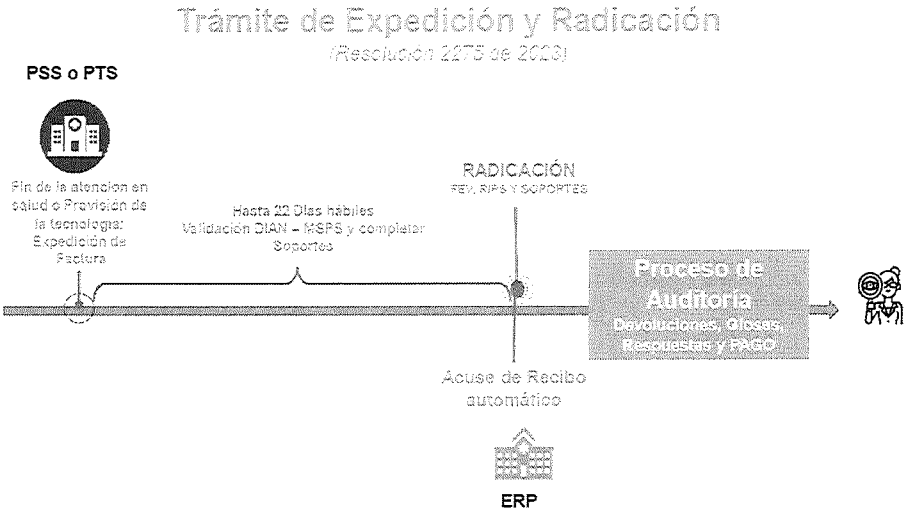
INFORMES DURANTE LA EJECUCIÓN

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.

I.) Técnicos, 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 complimiento del contratista con respecto al contrato de que se trate (obra, suministro, de insumos, entre otros), acorde con las estipulaciones pactadas;

II.) Financieros o presupuestales tales como: anticipos, facturaciones, entrega de aportes, pagos, etc.

	III.) Administrativos tales como: requerimientos de autoridades, tramites de solicitudes formuladas por el contratista, actas, e información adicional relacionada con el contrato o convenio; y **IV.) Legales,** tales como: retrasos, incumplimientos, inconvenientes presentados y asuntos pendientes por resolver.
OBJETO	Tiene por objeto la "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE AUDIOLOGÍA, FONOAUDIOLOGÍA, APOYO TERAPÉUTICO Y DIAGNOSTICO PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 3 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS".**
VALOR.	QUINCE MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE **($15.000.000,00)** para la vigencia 2026.
APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	Certificado de disponibilidad presupuestal Certificado de disponibilidad presupuestal SIIF 50526 del 12/06/2026 para la vigencia 2026.
PLAZO Y FORMA DE EJECUCIÓN.	Una vez realicen los tramites de legalización del contrato (aprobación de las garantías, expedición del registro presupuestal y la expedición de la carta de inicio). Se procederá a la prestación de servicios por un periodo de **30 de noviembre del 2026**, o hasta agotar el presupuesto disponible, lo que primero ocurra. Cabe resaltar que, si dentro del proceso de atención se evidencia que el presupuesto asignado ya se terminó, o se tienen servicios programados que conllevan terminar el presupuesto. Se debe informar de inmediato al señor supervisor. Nota: este proceso no tiene prorrogas automáticas, las modificaciones del tiempo están sujeto a las condiciones presupuestales y siempre debe mediar acuerdo entre las partes.
LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO	El contratista está ubicada en el área urbana del municipio de Manizales Departamento de Caldas, HABILITADA para prestar los servicios de salud que ofrece, ante el Ente Territorial de Salud en el Departamento de Caldas 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 El lugar de prestación del servicio será: **Dirección:** Calle 54 número 26-94 **A partir del 01 de julio de 2026:** Carrera 21 Numero 64 A – 23 Edificio Multiplaza el Cable consultorio 706 **Municipio:** Manizales, Caldas **Correo electrónico:** santaelena304@gmail.com **Teléfono:** 8853751 – 3108283306

FORMA DE PAGO	**Pago retrospectivo. Modalidad de pago posterior al proceso de atención (Decreto 441/2022 art 2.5.3.4.1.3)** El pago es por evento – retrospectiva, en la cual la Regional de Aseguramiento en Salud N°3, reconoce y paga al prestador o proveedor cada servicio o tecnología efectivamente prestado, previa facturación y validación, conforme a tarifas y condiciones pactadas en el acuerdo de voluntades.  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). **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

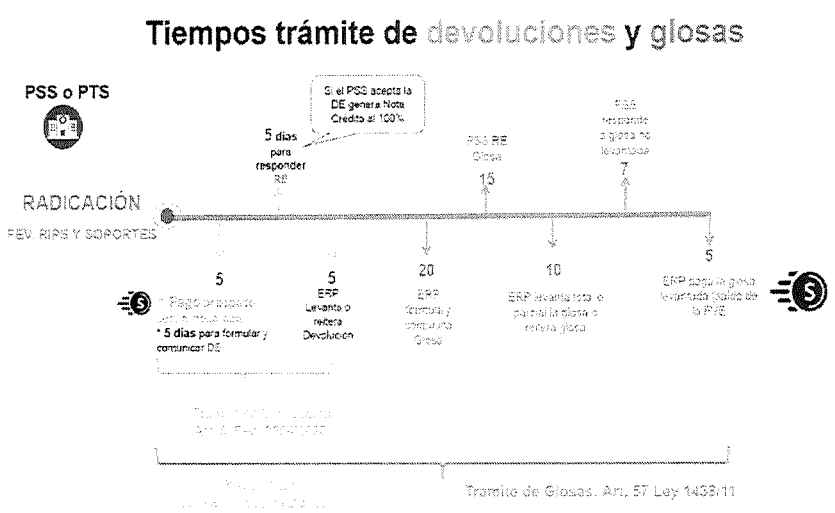
	Tributario. Así mismo dando cumplimiento al decreto 2242 de 2015, la Resolución No 000020 de 26-03-2019 expedida por la Dirección de Impuesto y Aduanas Nacionales DIAN y circular CR-042 del 26-12-2023 de asunto Sistema Facturación Electrónica del SIIF NACIÓN, notifica "*el proceso de emisión y recepción 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 adquiriente 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 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.facturaelectronica@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. **RADICACIÓN 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 decal.upres-json@policia.gov.co con el fin de recepcionar los archivos planos por parte de las entidades correspondiente a radicación de facturas con todos sus soportes, los cuales deberán ser cargados a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 3, NIT 900339410, en formato JSON (JavaScript Object Notation. El correo antes relacionado será única y exclusivamente para el envío de la información solicitada, el cual estará habilitado de manera temporal mientras se dispone del software completo para dar cumplimiento a los lineamientos establecidos por el ministerio de salud y protección social. **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 radicación se realizará en las instalaciones de la Unidad Prestadora de Salud Caldas ubicada Calle 67 con carrera 17 esquina, contiguo Escuela de Carabineros Alejandro Gutierrez oficina central de cuenta UPRES CALDAS, 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 esté Ministerio.

	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 acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud. bien sea en uso de la facultad de conciliación o jurisdiccional a elección del prestador. en los términos establecidos por la Ley. Adicionalmente la guía refiere lo siguiente:

	 **NOMBRE BENEFICIARIO:** SANDRA EUGENIA ZULUAGA GRISALES **BANCO:** BBVA **TIPO DE CUENTA:** Ahorros **NÚMERO DE CUENTA:** 0639126010
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: **Asegurado y beneficiario: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3. NIT 900.339.410-8**, la Garantía Única, cuyo objeto será respaldar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones que surjan del Contrato incluyendo en ellas el pago de multas y Clausula Penal Pecuniaria. Esta Garantía consistirá en cualquier clase de garantía según lo establecido en el Decreto 1082 de 2015 o una Póliza expedida por Compañía de Seguros o Entidad Bancaria legalmente establecida en Colombia, las pólizas matrices se encuentren aprobadas por la Superintendencia Financiera, la cual deberá presentarse dentro de los Tres (3) días hábiles, siguientes a la notificación de la aceptación de oferta y deben mantenerse vigente durante la vida y liquidación de la misma. Dicha garantía debe cubrir los siguientes riesgos: **1. CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO**: Estimación del riesgo por 20% del valor del contrato, Que cubra el **término de la vigencia** incluyendo sus prorrogas si a ello hubiere lugar. **2. DE CALIDAD DEL SERVICIO:** Estimación del riesgo por 50% del valor del contrato, Que cubra el término de la vigencia del contrato y por **(1) un año más** incluyendo sus prorrogas si a ello hubiere lugar. **3. NO PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES:** Estimación del riesgo por 5% del valor del contrato, Que cubra el término de la vigencia del contrato y **tres (3) años más** incluyendo sus prorrogas si a ello

	hubiere lugar. **4. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS – HOSPITALES:** ampara la responsabilidad civil profesional clínicas – hospitales del asegurado por (200 SMLMV) para cubir 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. **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. PARÁGRAFO PRIMERO: En todo caso en el mecanismo de cobertura de riesgo (GARANTÍA UNICA) deberá constar expresamente que se ampara el cumplimiento del contrato, el pago de las multas y de la penal pecuniaria convenidas y que la entidad aseguradora renuncia al beneficio de excusión. Así

	mismo, se indicará que el evento en que por incumplimiento del contratista asegurado garantizado al asegurador resolviera continuar como cesionario, con la ejecución del contrato y la entidad estatal contratante estuviere de acuerdo con ella, el contratista garantizado aceptará desde el momento de contratación de la póliza la cesión del contrato a favor del asegurador. En todo caso, dependiendo del tipo de mecanismo de cobertura elegido, deberá cumplir con los requisitos establecidos en el Decreto 1082 de 2015. PARÁGRAFO SEGUNDO: EL CONTRATANTE aprobará o no la Garantía Única a más tardar el día hábil siguiente a la presentación por parte del CONTRATISTA. En el evento que la Garantía Única no sea aprobada, el CONTRATISTA deberá corregirla y ajustarla a lo pactado en el Contrato en un término no mayor a dos (2) días hábiles siguientes a su devolución. PARÁGRAFO TERCERO: Cuando haya lugar a la modificación del plazo o valor consignado en el Contrato, el CONTRATISTA deberá ampliar la Garantía Única en los términos en que se le señale. Si se negare a hacerlo, se hará acreedor a las multas y clausula penal pecuniario respectivas, y el CONTRATANTE dará por terminado el presente Contrato en el estado en que se encuentre, sin que por este hecho deba reconocer o pagar indemnización alguna. PARÁGRAFO CUARTO: Si el CONTRATISTA se negare a constituir la Garantía Única prevista en la presente Cláusula, en los términos, cuantía y duración establecidos, el CONTRATANTE podrá hacer efectivas las multas y clausula penal pecuniario previstas en el presente contrato,
MULTAS Y CLAUSULAS PENAL PECUNIARIA	a) MULTAS: En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas del presente contrato por causas imputables al CONTRATISTA salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del Artículo 1° de la Ley 95 de 1890 las partes acuerdan que EL CONTRATANTE, mediante acto administrativo, afectará al CONTRATISTA con Multas cuyo valor se liquidará con base en cero punto cinco por ciento (0.5%) sobre el valor de lo no entregado por cada día de retardo hasta por un plazo de quince (16) días calendario, que se descontara del saldo que le adeude la Entidad. Esta sanción se impondrá mediante acto administrativo motivado, en el que se expresará las causas que dieron lugar a ella. b). MULTA POR LA MORA EN LA CONSTITUCIÓN DE LOS REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN: Cuando el contratista no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, y/o alguno de los requisitos de legalización, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.3 DE LA POLICÍA NACIONAL podrá mediante acto administrativo afectar al CONTRATISTA con multa, cuyo valor se liquidará con base en un cero punto dos por ciento (0,2%) del valor del contrato, por cada día de retardo y hasta por diez (10) días. c). PENAL PECUNIARIA. En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total de las obligaciones derivadas del presente contrato, EL CONTRATISTA pagará a la Regional de Aseguramiento en Salud No.3, a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del contrato cuando se trate de incumplimiento total del contrato y proporcional al incumplimiento parcial del contrato que no supere el porcentaje señalado. Para efectos de calcular el monto del incumplimiento parcial relativo a la obligación de plazo de ejecución, se empleará la misma fórmula de estimación de valor contemplada en el literal a) de

	la presente cláusula. La imposición de esta pena pecuniaria se considerará como pago parcial pero no definitivo de los perjuicios que cause a la Regional de Aseguramiento en Salud No.3 No obstante, la Regional de Aseguramiento en Salud No.3 se reserva el derecho de cobrar perjuicios adicionales por encima del monto de lo aquí pactado, siempre que los mismos se acrediten. El pago de la cláusula penal pecuniaria estará amparado mediante póliza de seguros en las condiciones establecidas en el presente contrato. PARÁGRAFO- APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS: Una vez notificada la resolución por medio de la cual se imponen alguna de las sanciones antes descritas, el CONTRATISTA dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para a su pago. Las multas no serán reintegrables aún en el supuesto que el CONTRATISTA dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme fa resolución que imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor del CONTRATISTA si lo hubiere, o acudir a la jurisdicción coactiva.
Notificaciones	El contratista acepta ser notificado por medio electrónico según lo señalado en el artículo 67 de la ley 1437 de 2011
Documentos	Los documentos que a continuación se relacionan, se consideran para todos los efectos parte integrante del presente contrato y en consecuencia producen sus mismos efectos y obligaciones jurídicas y contractuales: Estudios y Documentos Previos, invitación pública a presentar oferta al PROCESO DE MÍNIMA CUANTÍA **PN RASES N°3 MIC 046 2026**, Oferta del Contratista, Informe de Evaluación, y Contrato.
Caducidad administrativa	Si se presenta algún hecho constitutivo de incumplimiento de las obligaciones a cargo del CONTRATISTA, que afecte de manera grave y directa la ejecución del contrato y evidencie que puede conducir a su paralización, la Regional de Aseguramiento en Salud No.3 por medio de acto administrativo debidamente motivado podrá decretar la caducidad y ordenar la liquidación en el estado en que se encuentre, todo de conformidad con lo previsto en el artículo 18 de la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 Decreto 1082 de 2015 y Ley 1474 de 2011. Ejecutoriada la resolución de caducidad, el contrato quedará definitivamente terminado y el CONTRATISTA no tendrá derecho a reclamar indemnización alguna. Regional de Aseguramiento en Salud No.3, hará efectivo el valor de la pena pecuniaria, y procederá a su liquidación. Para efectos de esta liquidación, el CONTRATISTA devolverá a la Regional de Aseguramiento en Salud No.3 los dineros que hubiere recibido por concepto del presente contrato, previa deducción del valor de los servicios prestados por aquel y recibidos a satisfacción por la Regional de Aseguramiento en Salud No.3 de conformidad con lo establecido en la cláusula primera del presente contrato. En el acta de liquidación se determinarán las obligaciones a cargo de las partes, teniendo en cuenta el valor de las sanciones por aplicar o las indemnizaciones a cargo de la Regional de Aseguramiento en Salud No.3, si a esto hubiere lugar, y la fecha de pago.
MONEDA DEL CONTRATO.	Pesos colombianos.

VIGENCIA.	La Vigencia del presente contrato será de cuatro (04) meses adicionales al plazo de ejecución establecidos en la cláusula segunda, los cuales serán únicamente para efectos de liquidar el contrato de conformidad con el artículo 11 de la ley 1150 del 2007.
Legalización y ejecución	Para su legalización se requerirá que se efectué el correspondiente Registro Presupuestal y para su ejecución, la aprobación por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No.3 del mecanismo de cobertura de riesgos, y la presentación de la Certificación de pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en salud, pensiones y riesgos profesionales, de se aplicará lo contenido en el artículo 114-1 del Estatuto Tributario, adicionado por el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016.

LA POLICÍA NACIONAL.

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

FUNCIONARIO O ASESOR	DEPENDENCIA	NOMBRE	FIRMA
ELABORADO POR	INTEGRANTE GRUPO CONTRATOS	SI. LINA MARCELA SILVA RAMIREZ	
REVISADO	ABOGADO CONTRATO RASES No. 3	CPS. NELSON RAÚL FIGUEROA PEÑALOZA	
REVISADO	JEFE GRUPO DE CONTRATOS	CT. GUSTAVO ANDRÉS NARVÁEZ ARTEAGA	
REVISADO	JEFE ÁREA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA RASES N° 3	MY. CAMILO ANDRÉS BARÓN TRUJILLO	

ANEXO N° 1

ÍTEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	VALOR ESTIMADO
1	954105	LOGOAUDIOMETRÍA POR SEÑALAMIENTO DE LÁMINAS Y REPETICIÓN DE PALABRAS	$43.776
2	954107	AUDIOMETRÍA DE TONOS PUROS AÉREOS Y ÓSEOS CON ENMASCARAMIENTO [AUDIOMETRÍA TONAL]	$43.776
3	954108	AUDIOMETRÍA DETALLADA DE FRECUENCIAS ESPECÍFICAS	$20.,000
4	954301	LOGOAUDIOMETRÍA	$43.776
5	954305	ACUFENOMETRÍA [TINNITUGRAMA]	$46.084
6	954306	EVALUACIÓN ELECTROACÚSTICA FUNCIONAL DE LA TROMPA DE EUSTAQUIO	$60.000
7	954312	PRUEBAS DE SIMULACIÓN Y DISIMULACIÓN	$49.085
8	954313	PRUEBAS DE RECLUTAMIENTO	$60.000
9	954314	PRUEBAS DE FATIGA ACÚSTICA	$60.000
10	954601	EMISIONES OTOACÚSTICAS	$97.100
11	954602	ELECTROCOCLEOGRAFÍA [ECOG]	$167.079
12	954625	POTENCIALES EVOCADOS MIOGÉNICOS VESTIBULARES CERVICALES	$183.000
13	954626	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA MEDICIÓN DE INTEGRIDAD	$177.702
14	954627	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA ANÁLISIS DE HABITUACIÓN Y SINCRONÍA NEURAL	$177.702
15	954628	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA POR VÍA ÓSEA	$177.702
16	954629	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA CON CURVA FUNCIÓN INTENSIDAD-LATENCIA	$177.702
17	954630	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE LATENCIA MEDIA Y LATENCIA TARDÍA	$177.702
18	954632	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA AUTOMATIZADOS MEDICIÓN DE MADURACIÓN	$178.000
19	954302	IMITANCIA ACUSTICA [IMPEDANCIOMETRIA] + Incluye: TIMPANOMETRIA, GARDIENTE, VOLUMEN FISICO DEL CANAL, COMPLACENCIA Y PRES	$52.148
20	954304	INMITANCIA ACUSTICA (IMPEDANCIOMETRÍA) + DE ALTA FRECUENCIA	$95.985

ANEXO N°2
OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

ÍTEM	CONDICIONES DEL SERVICIO
1	Con el propósito de asegurar el cumplimiento de los criterios técnicos, económicos y legales del presente acuerdo de voluntades, el Supervisor realizara reuniones de seguimiento (cada tres meses o según la necesidad) con el Contratista. A dichas sesiones puede asistir el jefe de la Unidad Prestadora de Salud, el responsable de la Oficina de Atención al Usuario y los delegados de las áreas técnicas o económicas necesarias para el cumplimiento del objeto contractual.

	Durante estas reuniones se abordarán, temas como: ➢ **Indicadores**: Verificación del cumplimiento de los indicadores pactados. ➢ **Operación**: Evaluación de los procesos de autorización, referencia y contrarreferencia, asegurando la eliminación de barreras de acceso según lo definido en el acuerdo de voluntades. ➢ **Criterios Técnicos**: Revisión de las condiciones definidas en el Anexo 2.1. ➢ **Análisis Financiero:** proceso de radicación de facturas, estado de glosas y flujo de pagos, conforme a los plazos establecidos y/o las normas concordantes. ➢ **Ejecución Contractual**: Balance del consumo presupuestal y otros aspectos necesarios para la correcta prestación de servicios y tecnologías en salud. ➢ **Documentos**: Si llegado el caso, dentro de la verificación que realiza el supervisor se requiere algún documento, el contratista debe suministrar la información o documentación. Si existen alguna reserva legal se debe comunicar mediante escrito. ➢ **Evaluación y Planes de Mejora**: Según la novedad establecer planes de mejora cuando los resultados del seguimiento lo ameriten. Dichos compromisos deberán quedar consignados expresamente en el acta de la reunión, la cual servirá de soporte para el seguimiento de su cumplimiento. **Nota: se levantará un acta de los temas tratados con el soporte de asistencia, este documento el supervisor la publicará en el SECOP II – ejecución del contrato.**
2	En caso de que se requiera la prescripción de algún servicio, tecnología o medicamentos no incluidos en el plan de servicios de salud o el vademécum de la Policía Nacional; la IPS contratada deberá diligenciar el formato (NO POS) este formato será evaluado por el (EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD - EIPS), Nota: el contratista notificara al usuario que el formulario debe radicarse en la ventanilla de la unidad prestadora de salud.
3	Si llegado el caso, por orden judicial o por decisión del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud (EIPS) de la Dirección de Sanidad, se ordena de forma ambulatoria un servicio o una tecnología que no se encuentre pactado en el contrato, este podrá ser prestado, siempre que se cumplan los siguientes requisitos: ➢ Que exista un estudio de mercado o de tarifas que acredite que el valor del servicio o de la tecnología se encuentra acorde con las condiciones del mercado. ➢ Que la IPS contratada se encuentre debidamente habilitada para la prestación del servicio o la tecnología ordenada. ➢ Que el servicio o la tecnología cuente con autorización previa de la Oficina de Referencia de la Unidad Prestadora de Salud.
4	Los servicios se prestarán durante la ejecución del contrato conforme al portafolio, pliegos y oferta; alineados con protocolos y guías técnico-científicas, el Acuerdo 093 de 2025 (Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial) y el Modelo de Atención (MATIS). Igualmente se aplicarán los atributos de calidad (oportunidad, suficiencia, pertinencia, racionalidad, accesibilidad, continuidad, seguridad, integralidad y eficacia) y las buenas prácticas; todo bajo el principio pro homine, privilegiando la interpretación más favorable al derecho a la salud. **Nota:** Teniendo en cuenta lo anterior y con el fin de garantizar la cobertura de los servicios de salud a todos los usuarios de las Unidades Prestadoras que conforman la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, cuando se requiera la prestación de un servicio a un usuario del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, este se realizará sin restricción en la cobertura del objeto contractual, previa verificación y autorización de la referencia correspondiente.

	El supervisor o referencia de la unidad, pueden solicitar el modelo de prestación de servicios de salud o remitir el (MATIS), de la Policía Nacional
5	Los costos por atención de los eventos adversos, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador cuando en el análisis se evidencie que son de responsabilidad de la IPS, Entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 del 27 de noviembre de 2008 "Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo o acción médica". "Por lo anterior el contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora, en el formato (3ss - fr – 006)" reporte de incidentes y eventos adversos, este reporte se enviará al supervisor del contrato y la Unidad Prestadora de salud, quienes tramitaran a la oficina de la garantía de la calidad para la verificación de la situación. **El contratista deberá cumplir con el protocolo o ruta de manejo de eventos adversos**
6	Todas las atenciones, se realizarán de acuerdo con la orden médica que especifique la ayuda diagnóstica y/o terapéutica y/o el procedimiento a realizar, incluyendo el CUPS del servicio, el diagnóstico, con el soporte de historia clínica y con la autorización del módulo SISAP expedida por referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud. Cuando existan dudas sobre la autorización (p. ej., códigos CUPS, servicio autorizado, validez), la IPS contratada deberá analizar la información y contactara de inmediato al área de Referencia y Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud. **El usuario deberá presentar su documento de identificación (cedula, tarjeta identidad, NUIP, etc) al momento de tomar los servicios**.
7	El contratista garantizará que los materiales especiales y/o los equipos vinculados al objeto del contrato cuenten con mantenimientos vigentes, hojas de vida actualizadas, así como con las licencias y permisos expedidos por la autoridad competente. En caso de que se presenten fallas en los equipos que afecten la oportunidad en la atención, el contratista informará de manera inmediata al supervisor del contrato, en caso de no contar con una sede alterna, deberá presentar dentro de las 24 horas siguientes a la novedad, al supervisor una propuesta de alianza debidamente habilitada que garantice la continuidad en la prestación de los servicios de salud; igualmente, cuando la afectación en la oportunidad del servicio se origine por falta de talento humano o habilitación del servicio, dicha situación deberá tramitarse bajo las mismas condiciones aquí establecidas.
8	**EXPERIENCIA NIVEL ACADÉMICO DEL PERSONAL. El contratista** garantiza que para la ejecución del objeto contractual dispondrá del talento humano necesario y la experiencia necesaria, suficiente, además deberá cumplir con la totalidad de los requisitos exigidos por el Estado Colombiano para el ejercicio de su profesión u oficio. En particular, el contratista asegura que todo su personal se encuentra inscrito y habilitado en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS), conforme a la Ley 1164 de 2007, Decreto 4192 de 2010 (reglamenta el Registro Único Nacional y la identificación única del Talento Humano en Salud). Asimismo, deberá cumplir con las normas de actualización y recertificación expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social. Nota: Según la complejidad de los servicios, el contratista se compromete que los profesionales en salud se encuentren debidamente certificados (Reanimación avanzada (ACLS) y/o certificado de reanimación cardiopulmonar (RCP)), en caso que aplique.
9	**CAPACIDAD OPERATIVA:** El contratista cumplirá con los estándares de calidad, así mismo deberá contar con la Constancia de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores expedido por la Secretaría de Salud vigente al momento de la presentación su propuesta y si dentro del

	proceso contractual vence se debe actualizar. según lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 "*Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud".* y demás disposiciones normativas que la modifiquen, adicionen o deroguen. Igualmente, el **contratista,** debe tener implementado programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la Atención de Salud, acorde al Decreto 780 de 2016 del Ministerio de la Protección Social "...Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud..."
10	El contratista 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. Nombre: SANDRA E. ZULUAGA G. Teléfonos: 310 8283306 Correo electrónico: santaelena304@gmail.com
11	El contratista asigna un profesional, quien tendrá una comunicación constante con los funcionarios de la unidad prestadora de salud, con el objetivo de asignar citas, procedimientos y demás requerimientos de fallos judiciales y PQRS, estos requerimientos deben ser tramitados por el contratista en un término de no superior de 24 horas o de forma inmediata si la situación así lo amerita. Nombre: SANDRA E. ZULUAGA G. Cargo: audiologa Teléfonos: 310 8283306 - 320 3730213 Correo electrónico: santaelena304@gmail.com
12	De acuerdo a la conducta medica expedida por La Regional de Aseguramiento en Salud N°3 o red externa, debe ser realizada por el especialista indicado, queda totalmente prohibido que la conducta sea realizada por otra especialidad o por estudiantes, de no cumplir a cabalidad con la presente condición, será objeto de glosa.
13	La Regional de Aseguramiento en Salud No. 3 NO reconocerá ningún reajuste de tarifas o precios durante la vigencia del contrato, por lo tanto, el contratista debe proyectar el valor de la oferta por el tiempo de ejecución del contrato respectivo. Estos valores no estarán sujetos a modificaciones por concepto de inflación y por ningún motivo se considera costos adicionales, los cuales deberán sostener durante el plazo de ejecución del contrato.
14	Cuando se requieran conceptos de médicos especialistas para el proceso MEDICINA LABORAL, el contratista debe tener presente los siguientes criterios: 1) Especificar la fecha de su emisión. 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 3) Se deberá garantizar que los especialistas, según su competencia, emitan y diligencien el concepto médico laboral en el formato establecido por el contratante. 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. 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, 6) La responsabilidad del Galeno que suscriba el respectivo concepto médico laboral deberá estar circunscrita a dejar por sentado lo siguiente: ❖ Diagnóstico ❖ Tratamiento realizado ❖ Secuelas de las lesiones o afecciones que presente el Usuario
15	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. Los prestadores tendrán 22 días hábiles tras la validación de la DIAN para radicar la factura y los RIPS ante la EPS. Si no se cumple, se puede requerir la anulación y reemisión de la factura. De igual manera todo lo relacionado con los JSON (JavaScript Object Notation) deben ser remitidos al correo decal.upres-json@policia.gov.co. En atención a la Resolución 2275 de 2023.
16	Teniendo en cuenta que el presente proceso estima la contratación de servicios de acuerdo a la demanda y necesidad de la población de usuarios y beneficiarios de la **Unidad Prestadora de Salud Caldas**, y teniendo en cuenta lo estipulado en el acuerdo No.093 del 08 de octubre de 2025 "Por la cual se establece el Plan De Servicios y Tecnologías en Salud del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (PSTS)", en el momento que se requiera un servicio diferente a los contratados, este se llevará a cabo bajo cotización, previa coordinación y acuerdo de las partes
17	EL contratista deberá presentar en la propuesta una sede plenamente identificada, habilitada e inscrita en el registro de prestadores de servicios de salud de la secretaria de salud, líneas telefónicas disponibles de referencia y contra referencia y de información al usuario, dentro de este deben estar contemplados los siguientes requisitos: •Horarios de Atención: Lunes a Viernes: 7:30 – 5:00 Sábado: 8:00 – 12:00 •Modalidad para la asignación de citas: Telefónica: NO APLICA Presencial: NO APLICA WhatsApp: 320 3730213 correo electrónico: NO APLICA página web: NO APLICA •Notificación de citas o recordatorios SI X NO ___ •Entrega de instrucciones de preparación para procedimientos: Telefónica: NO APLICA Presencial: NO APLICA WhatsApp: 320 3730213 correo electrónico: NO APLICA página web: NO APLICA

	•Entrega de resultados: Telefónica: NO APLICA Presencial: Carrera 21 # 64A – 33 consultorio 706 WhatsApp: 320 3730213 correo electrónico: NO APLICA página web: NO APLICA •Dirección y teléfonos para la programación de servicios por parte de referencia en casos de solicitarles servicios prioritarios o en caso de urgencias: Telefónica: 320 3730213 – 310 8283306 Presencial: NO APLICA WhatsApp: 320 3730213 correo electrónico: NO APLICA **NOTA 1:** el contratista debe tener el modelo de prestación de servicios de salud, acorde con las características de cada territorio (Decreto 441 de 2022 - Artículo 2.5.3.4.2.1) **NOTA 2:** Si el contratista realiza algún cambio de la información de los canales de atención (asignación de citas, lugares de atención, etc.) deberá informar de inmediato por escrito al supervisor y al área de referencia de la unidad prestadora.

ANEXO 2.1

DEMAS ASPECTOS TÉCNICOS DEL ACUERDO DE VOLUNTADES

La Regional de Aseguramiento en Salud N°3 define su misión como "mantener la salud integral de los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional por medio de un servicio efectivo, en las fases de promoción, atención y rehabilitación, fundamentado en principios humanísticos, con talento humano calificado, infraestructura y tecnología adecuada, que favorezca el mejoramiento de la calidad de vida de sus usuarios", la cual está orientada a cumplir con el Plan de Beneficios de la Dirección de Sanidad contenido en el Acuerdo No. 002/01 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y de acuerdo con la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud, la cual establece que las entidades prestadoras de salud deben cumplir con los estándares básicos de estructura y de procesos para cada uno de los servicios que se prestan, orientada al desarrollo de las metas estratégicas y políticas de la Dirección de Sanidad (DISAN) y a las políticas del Consejo Superior de Salud y en cumplimiento de la misión de la DISAN.

RELACIÓN POBLACIÓN OBJETO CENSO FEBRERO 2026 FUENTE FTP. 16.392 USUARIOS

USP	MUNICIPIO	GENERO	DANE	BENEFICIARIO	NO COTIZANTE	TITULAR	Total general
2. CALDAS	AGUADAS	F	17013	24	5	13	42
2. CALDAS	AGUADAS	M	17013	15	1	47	63
2. CALDAS	ANSERMA	F	17042	70	3	24	97
2. CALDAS	ANSERMA	M	17042	32	2	104	138
2. CALDAS	ARANZAZU	F	17050	18	4	3	25
2. CALDAS	ARANZAZU	M	17050	9	1	17	27
2. CALDAS	BELALCÁZAR	F	17088	4	4	4	12
2. CALDAS	BELALCÁZAR	M	17088	5	3	16	24
2. CALDAS	CHINCHINÁ	F	17174	283	20	87	390
2. CALDAS	CHINCHINÁ	M	17174	137	7	379	523
2. CALDAS	FILADELFIA	F	17272	35	8	7	50
2. CALDAS	FILADELFIA	M	17272	15		32	47
2. CALDAS	LA MERCED	F	17388	11	5	3	19
2. CALDAS	LA MERCED	M	17388	7	1	18	26
2. CALDAS	MANIZALES	F	17001	2884	745	1358	4987
2. CALDAS	MANIZALES	M	17001	1339	959	4600	6898
2. CALDAS	MANZANARES	F	17433	48	5	16	69
2. CALDAS	MANZANARES	M	17433	21		65	86
2. CALDAS	MARMATO	F	17442	4	2	1	7
2. CALDAS	MARMATO	M	17442	4	3	7	14
2. CALDAS	MARQUETALIA	F	17444	20	3	4	27
2. CALDAS	MARQUETALIA	M	17444	5	2	24	31
2. CALDAS	MARULANDA	F	17446		3	2	5
2. CALDAS	MARULANDA	M	17446	4	5	11	20
2. CALDAS	NEIRA	F	17486	48	3	20	71
2. CALDAS	NEIRA	M	17486	40	2	71	113
2. CALDAS	PÁCORA	F	17513	22	4	10	36
2. CALDAS	PÁCORA	M	17513	6	2	38	46
2. CALDAS	PALESTINA	F	17524	42	8	7	57
2. CALDAS	PALESTINA	M	17524	15	12	43	70
2. CALDAS	PENSILVANIA	F	17541	25	2	10	37
2. CALDAS	PENSILVANIA	M	17541	13	17	35	65
2. CALDAS	RIOSUCIO	F	17614	131	6	53	190
2. CALDAS	RIOSUCIO	M	17614	60	3	186	249
2. CALDAS	RISARALDA	F	17616	20	5	6	31
2. CALDAS	RISARALDA	M	17616	10	4	23	37
2. CALDAS	SALAMINA	F	17653	30	7	17	54
2. CALDAS	SALAMINA	M	17653	23	1	60	84
2. CALDAS	SAN JOSÉ	F	17665	3	2	3	8
2. CALDAS	SAN JOSÉ	M	17665	6	3	9	18
2. CALDAS	SUPÍA	F	17777	55		23	78
2. CALDAS	SUPÍA	M	17777	21	5	82	108
2. CALDAS	VILLAMARÍA	F	17873	467		146	613
2. CALDAS	VILLAMARÍA	M	17873	210		590	800

GESTIÓN DEL RIESGO PRIMARIO A CARGO DEL CONTRATISTA

Prestación de servicios de salud en audiología y fonoaudiología que comprenden actividades de evaluación, diagnóstico y apoyo terapéutico. Estos servicios se articulan con las acciones desarrolladas por la Unidad Prestadora de Salud Caldas, orientadas al fortalecimiento del autocuidado, la promoción de hábitos saludables y el mejoramiento de la funcionalidad de los usuarios.

Lo anterior permitirá la identificación temprana y el abordaje oportuno de las necesidades en audiología y fonoaudiología, favoreciendo la oportunidad, continuidad e integralidad de la atención. De este modo, se contribuye al mantenimiento o la recuperación de la funcionalidad, la autonomía y la calidad de vida de la población atendida.

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.

Estimaciones de la población objeto

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

CENSO POBLACIONAL SEGÚN MOMENTO CURSO DE VIDA Y SEXO CENSO FEBRERO

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	DANE	GENERO	0 a 5 años Primera Infancia	6 a 11 años Infancia	12 a 17 años Adolescencia	18 a 28 años Juventud	29 a 59 años Adultez	Mayor a 60 Vejez	total
2. CALDAS	AGUADAS	17013	F		19	3	2	15	3	42
2. CALDAS	AGUADAS	17013	M	2	33	4	6	11	7	63
2. CALDAS	ANSERMA	17042	F	3	38	8	5	18	25	97
2. CALDAS	ANSERMA	17042	M	6	71	9	11	12	29	138
2. CALDAS	ARANZAZU	17050	F	3	8	2	3	7	2	25
2. CALDAS	ARANZAZU	17050	M		13	2	4	4	4	27
2. CALDAS	BELALCÁZAR	17088	F	1	1	1	3	5	1	12
2. CALDAS	BELALCÁZAR	17088	M		15	2	1	5	1	24
2. CALDAS	CHINCHINÁ	17174	F	16	146	34	42	77	75	390
2. CALDAS	CHINCHINÁ	17174	M	21	279	44	46	51	82	523
2. CALDAS	FILADELFIA	17272	F	2	14	6	5	13	10	50
2. CALDAS	FILADELFIA	17272	M	1	20	2	3	7	14	47
2. CALDAS	LA MERCED	17388	F		6	2		7	4	19
2. CALDAS	LA MERCED	17388	M	1	12	5		5	3	26
2. CALDAS	MANIZALES	17001	F	143	1571	317	412	1449	1095	4987
2. CALDAS	MANIZALES	17001	M	165	2704	342	412	2118	1157	6898
2. CALDAS	MANZANARES	17433	F	4	23	11	9	14	8	69
2. CALDAS	MANZANARES	17433	M	4	46	6	11	7	12	86
2. CALDAS	MARMATO	17442	F		3	1	1	2		7
2. CALDAS	MARMATO	17442	M		5	1		5	3	14
2. CALDAS	MARQUETALIA	17444	F	3	6	4	4	7	3	27
2. CALDAS	MARQUETALIA	17444	M		19	2	2	3	5	31
2. CALDAS	MARULANDA	17446	F		2			3		5
2. CALDAS	MARULANDA	17446	M	1	7	2	1	9		20
2. CALDAS	NEIRA	17486	F	5	28	4	11	11	12	71

2. CALDAS	NEIRA	17486	M	4	58	14	11	12	14	113
2. CALDAS	PÁCORA	17513	F		12	6	5	7	6	36
2. CALDAS	PÁCORA	17513	M	1	24	1	4	9	7	46
2. CALDAS	PALESTINA	17524	F	1	11	8	6	18	13	57
2. CALDAS	PALESTINA	17524	M	2	29	5	4	19	11	70
2. CALDAS	PENSILVANIA	17541	F	4	15	3	4	3	8	37
2. CALDAS	PENSILVANIA	17541	M		29	4	7	19	6	65
2. CALDAS	RIOSUCIO	17614	F	7	77	18	25	20	43	190
2. CALDAS	RIOSUCIO	17614	M	10	118	18	18	30	55	249
2. CALDAS	RISARALDA	17616	F	3	7	2	5	11	3	31
2. CALDAS	RISARALDA	17616	M	1	21	3	3	6	3	37
2. CALDAS	SALAMINA	17653	F	2	15	2	5	13	17	54
2. CALDAS	SALAMINA	17653	M	2	41	7	8	7	19	84
2. CALDAS	SAN JOSÉ	17665	F		3			3	2	8
2. CALDAS	SAN JOSÉ	17665	M	1	9		4	3	1	18
2. CALDAS	SUPÍA	17777	F	4	32	11	3	9	19	78
2. CALDAS	SUPÍA	17777	M	3	55	7	7	12	24	108
2. CALDAS	VILLAMARÍA	17873	F	23	239	63	57	75	156	613
2. CALDAS	VILLAMARÍA	17873	M	23	396	56	76	59	190	800

El censo poblacional por ciclo de vida para febrero evidencia una mayor concentración de población en los ciclos de infancia y adultez, especialmente en municipios como Manizales, Chinchiná y Villamaría, con predominio del sexo masculino en el total registrado. Asimismo, se identifica una proporción importante de personas mayores de 60 años.

TOP 10 SERVICIOS AUTORIZADOS POR CURSO DE VIDA 86-7-20129-24

SERVICIO AUTORIZADO	Primera Infancia (0 - 5)	Infancia (6 - 11)	Adolescencia (12 - 17)	Juventud (18 - 28)	Adultez (29 - 59)	Vejez (>60)	Total general
954105 -LOGOAUDIOMETRIA POR SENALAMIENTO DE LAMINAS Y +I7:P15REPETICION DE PALABRAS	1					1	2
954107 -AUDIOMETRIA DE TONOS PUROS AEREOS Y OSEOS CON ENMASCARAMIENTO [AUDIOMETRIA TONAL]	1	4	3	3	17	27	55
954301 -LOGOAUDIOMETRIA Incluye: RECONOCIMIENTO DE LA VOZ, Y DISCRIMINACION DEL HABLA CON ENMASCARAMIENTO APROPIADO O CURVA FUNCION INTENSIDAD- DISCRIMINACION DEL HABLA		3	3	2	9	25	42
954302 -INMITANCIA ACUSTICA (IMPEDANCIOMETRIA) Incluye: TIMPANOMETRIA, GRADIENTE, VOLUMEN FISICO DEL CANAL, COMPLACENCIA, PRESION DEL OIDO MEDIO Y MEDICION DEL UMBRAL DEL REFLEJO ESTAPEDIAL (IPSILATERAL Y CONTRALATERAL)	1	3	2	1	6	13	26
954304 -INMITANCIA ACUSTICA MULTIFRECUENCIA Incluye: TIMPANOMETRIA, GRADIENTE, VOLUMEN FISICO DEL CANAL, COMPLACENCIA, PRESION DEL OIDO MEDIO Y MEDICION DEL UMBRAL DEL REFLEJO ESTAPEDIAL (IPSILATERAL Y CONTRALATERAL)						1	1
Fuente: Módulo autorizaciones Tableau Server 31/03/2026							

N° 086-7-20009-25							
SERVICIO AUTORIZADO	**Primera Infancia (0 - 5)**	**Infancia (6 - 11)**	**Adolescencia (12 - 17)**	**Juventud (18 - 28)**	**Adultez (29 - 59)**	**Vejez (>60)**	**Total general**
954105 -LOGOAUDIOMETRIA POR SENALAMIENTO DE LAMINAS Y REPETICION DE PALABRAS	1	1			2	3	7
954107 -AUDIOMETRIA DE TONOS PUROS AEREOS Y OSEOS CON ENMASCARAMIENTO [AUDIOMETRIA TONAL]	2	19	8	7	92	92	220
954108 -AUDIOMETRIA DETALLADA DE FRECUENCIAS ESPECIFICAS						4	4
954301 -LOGOAUDIOMETRIA Incluye: RECONOCIMIENTO DE LA VOZ, Y DISCRIMINACION DEL HABLA CON ENMASCARAMIENTO APROPIADO O CURVA FUNCION INTENSIDAD- DISCRIMINACION DEL HABLA	2	9	6	4	49	66	136
954302 -INMITANCIA ACUSTICA (IMPEDANCIOMETRIA) Incluye: TIMPANOMETRIA, GRADIENTE, VOLUMEN FISICO DEL CANAL, COMPLACENCIA, PRESION DEL OIDO MEDIO Y MEDICION DEL UMBRAL DEL REFLEJO ESTAPEDIAL (IPSILATERAL Y CONTRALATERAL)	5	16	5	5	29	36	96
Fuente: Módulo autorizaciones Tableau Server 31/3/2026							

N° 086-7-20247-25							
SERVICIO AUTORIZADO	**Primera Infancia (0 - 5)**	**Infancia (6 - 11)**	**Adolescencia (12 - 17)**	**Juventud (18 - 28)**	**Adultez (29 - 59)**	**Vejez (>60)**	**Total general**
954105 -LOGOAUDIOMETRIA POR SENALAMIENTO DE LAMINAS Y REPETICION DE PALABRAS					2	1	3
954107 -AUDIOMETRIA DE TONOS PUROS AEREOS Y OSEOS CON ENMASCARAMIENTO [AUDIOMETRIA TONAL]	6	9	6	7	68	118	214
954108 -AUDIOMETRIA DETALLADA DE FRECUENCIAS ESPECIFICAS	1				1	8	10
954301 -LOGOAUDIOMETRIA Incluye: RECONOCIMIENTO DE LA VOZ, Y DISCRIMINACION DEL HABLA CON ENMASCARAMIENTO APROPIADO O CURVA FUNCION INTENSIDAD- DISCRIMINACION DEL HABLA	3	3	1	5	29	68	109
954302 -INMITANCIA ACUSTICA (IMPEDANCIOMETRIA) Incluye: TIMPANOMETRIA, GRADIENTE, VOLUMEN FISICO DEL CANAL, COMPLACENCIA, PRESION DEL OIDO MEDIO Y MEDICION DEL UMBRAL DEL REFLEJO ESTAPEDIAL (IPSILATERAL Y CONTRALATERAL)	8	8	5	5	26	44	96
Fuente: Módulo autorizaciones Tableau Server 31/03/2026							

Se evidencia un comportamiento homogéneo en los tres contratos analizados, en los cuales la audiometría tonal se consolida como el servicio más autorizado y de mayor demanda, representando la principal herramienta diagnóstica para la evaluación inicial de la función auditiva. Su alta frecuencia, especialmente en los grupos de adultez (29–59 años) y vejez (>60 años), sugiere una importante carga de alteraciones auditivas asociadas a envejecimiento, exposición a factores de riesgo y presencia de enfermedades crónicas.

De manera complementaria, la logoaudiometría y la inmitancia acústica (impedanciometría) presentan una utilización relevante y constante en los tres periodos, lo que evidencia un abordaje diagnóstico integral, orientado a la caracterización de la pérdida auditiva y la valoración de la discriminación del lenguaje y la función del oído medio. Estos servicios también muestran una mayor concentración en población adulta y mayor, reforzando el patrón de atención centrado en etapas avanzadas del curso de vida.

En relación con los ciclos de vida más tempranos, se observa participación de primera infancia, infancia y adolescencia, principalmente en servicios como audiometría tonal e inmitancia acústica, lo cual es positivo desde el punto de vista de detección; sin embargo, su volumen es considerablemente menor frente a los grupos de mayor edad. Esto sugiere oportunidades de mejora en estrategias de tamizaje auditivo, identificación precoz y seguimiento oportuno en población infantil, especialmente en contextos escolares y de crecimiento y desarrollo.

Asimismo, la baja frecuencia de servicios como audiometría detallada de frecuencias específicas y otras pruebas más especializadas indica un uso selectivo, probablemente limitado a casos con hallazgos clínicos específicos, lo que es coherente con un modelo de atención escalonado.

En términos generales, el comportamiento de los servicios evidencia una demanda sostenida de pruebas diagnósticas auditivas básicas y complementarias, con predominio de atenciones en población adulta y adulta mayor. Este patrón resalta la necesidad de fortalecer acciones de promoción y prevención en etapas tempranas del curso de vida, así como garantizar la continuidad del proceso diagnóstico y terapéutico, con el fin de contribuir a la detección temprana, el manejo oportuno de las alteraciones auditivas y el mejoramiento de la calidad de vida de los usuarios.

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD.

DIAGNÓSTICOS AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS 2025:

DESCRIPCIÓN DIAGNÓSTICO	DESCRIPCIÓN DIAGNÓSTICO	VALOR A PAGAR
EXAMEN DE OÍDOS Y DE LA AUDICIÓN	164	19,067,334
HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL, BILATERAL	116	10,769,295
HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL, UNILATERAL CON AUDICIÓN IRRESTRICTA CONTRALATERAL	22	1,587,299
OTRAS PERCEPCIONES AUDITIVAS ANORMALES	9	860,812
HIPOACUSIA CONDUCTIVA, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	8	894,583
HIPOACUSIA MIXTA CONDUCTIVA Y NEUROSENSORIAL, BILATERAL	6	421,123
HIPOACUSIA CONDUCTIVA, UNILATERAL CON AUDICIÓN IRRESTRICTA CONTRALATERAL	4	354,101
TINNITUS	4	503,752
HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	3	220,505
OTRAS HIPOACUSIAS ESPECIFICADAS	2	356,307
OTROS VÉRTIGOS PERIFÉRICOS	2	272,876

ASIMETRÍA FACIAL	1	125,938
HIPOACUSIA, NO ESPECIFICADA	1	125,938
OTALGIA	1	125,938
Total general	343	35,685,801

FUENTE: Datos extraídos de las auditorías médicas.

El análisis de las principales causas de morbilidad evidencia un claro predominio de diagnósticos relacionados con la evaluación auditiva y la pérdida de la audición, lo que refleja el enfoque del servicio y la carga de enfermedad atendida.

El diagnóstico más frecuente corresponde a examen de oídos y de la audición (164 casos), lo que indica una alta proporción de atenciones orientadas a tamizaje, valoración inicial o seguimiento, más que a diagnósticos definitivos. Esto sugiere una puerta de entrada importante al proceso diagnóstico, pero también una posible subclasificación de patologías específicas.

En segundo lugar, se destaca la hipoacusia neurosensorial bilateral (116 casos) como la principal patología identificada, seguida de otras formas de hipoacusia (unilateral, conductiva y mixta), que en conjunto representan una alta carga de enfermedad auditiva. Este comportamiento evidencia que la pérdida auditiva, especialmente de tipo neurosensorial, constituye el principal motivo de atención, probablemente asociada a envejecimiento, exposición a ruido y enfermedades crónicas.

Otros diagnósticos como tinnitus (acúfenos), otras percepciones auditivas anormales y vértigos periféricos presentan menor frecuencia, pero son clínicamente relevantes, ya que pueden impactar significativamente la calidad de vida y requieren abordajes especializados.
En general, el perfil de morbilidad muestra:

- Predominio de atenciones de evaluación auditiva.
- Alta frecuencia de hipoacusias en sus diferentes tipos, especialmente neurosensorial.
- Baja proporción de diagnósticos otológicos distintos a la pérdida auditiva.

En conclusión, se evidencia la necesidad de fortalecer la detección temprana, el diagnóstico específico y el seguimiento integral de las alteraciones auditivas, así como de implementar estrategias de promoción y prevención orientadas a reducir factores de riesgo y mejorar la calidad de vida de la población atendida.

CAUSAS DE MORTALIDAD DEPARTAMENTO DE CALDAS: No relacionada al objeto contractual.

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

DESCRIPCIÓN PROCEDIMIENTO	USO	VALOR A PAGAR
EXAMEN DE OÍDOS Y DE LA AUDICIÓN	164	19,067,334
HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL, BILATERAL	116	10,769,295
HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL, UNILATERAL CON AUDICIÓN IRRESTRICTA CONTRALATERAL	22	1,587,299
OTRAS PERCEPCIONES AUDITIVAS ANORMALES	9	860,812
HIPOACUSIA CONDUCTIVA, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	8	894,583
HIPOACUSIA MIXTA CONDUCTIVA Y NEUROSENSORIAL, BILATERAL	6	421,123
HIPOACUSIA CONDUCTIVA, UNILATERAL CON AUDICIÓN IRRESTRICTA	4	354,101

CONTRALATERAL		
TINNITUS	4	503,752
HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	3	220,505
OTRAS HIPOACUSIAS ESPECIFICADAS	2	356,307
OTROS VÉRTIGOS PERIFÉRICOS	2	272,876
ASIMETRÍA FACIAL	1	125,938
HIPOACUSIA, NO ESPECIFICADA	1	125,938
OTALGIA	1	125,938
Total general	**343**	**35,685,801**

FUENTE: Datos extraídos de las auditorías médicas.

El análisis de la utilización de servicios evidencia que la mayor frecuencia y concentración del gasto se encuentra en la evaluación auditiva y el diagnóstico de hipoacusia. El procedimiento más utilizado es el examen de oídos y de la audición, con 164 atenciones, el cual además representa el mayor valor económico, superando los 19 millones, lo que indica que una proporción importante de los recursos se destina a procesos de valoración inicial, tamizaje y seguimiento.

En segundo lugar, la hipoacusia neurosensorial bilateral presenta una alta frecuencia (116 casos) y un impacto económico significativo (más de 10 millones), consolidándose como la principal condición de salud identificada. Al agrupar los diferentes tipos de hipoacusia (neurosensorial, conductiva, mixta y no especificada), se evidencia que estas concentran la mayor carga de enfermedad y una parte sustancial del costo total, lo que refleja una alta demanda de atención en salud auditiva.

Otros diagnósticos como percepciones auditivas anormales, tinnitus y vértigos periféricos presentan menor frecuencia y menor impacto en costos, lo que sugiere un manejo más puntual. En general, el comportamiento observado muestra un enfoque centrado en la detección y diagnóstico de alteraciones auditivas, con predominio de atenciones de tamizaje y confirmación diagnóstica.

Este patrón resalta la necesidad de fortalecer las acciones de detección temprana, así como el abordaje integral de la hipoacusia, con el fin de optimizar el uso de los recursos y contribuir a mejorar la funcionalidad y calidad de vida de la población atendida.

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 canalizados a la instancia indicada, independientemente de que su intervención haga parte integral del paquete de gestión de riesgo a cargo de EL CONTRATISTA, como se describe a continuación:

Una vez que el especialista efectúe la atención deberá contra referir el usuario hacía el profesional de puerta de entrada, a menos que sustente la necesidad de continuar en control con el mismo especialista o con una disciplina especializada diferente; para tales fines, deberá informar al usuario para que acceda con la remisión u orden de control a la oficina de REFERENCIA de la UPRES CALDAS o por los canales institucionales a solicitar las autorizaciones respectivas, igualmente la entidad reportará así:

Riesgo (caso o eventos)	Conducta de notificación y canalización	
	Notificar a PYM Decal.espco-pym@policia.gov.co celular: 3505589318- Notificar al	Remitir el paciente al siguiente prestador

	supervisor designado por la ordenación del gasto	
Inasistencia a cita programada	Dentro de las 48 horas siguientes	Decal.espco-pym@policia.gov.co celular: 3505589318
Usuario con un nuevo riesgo identificado que requiere otro tipo de intervención	Dentro de las 48 horas siguientes	Decal.upres-dcl@policia.gov.co celular: 3505589860
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	Decal.espco-pym@policia.gov.co celular: 3505589318

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

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

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

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

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

PROCEDIMIENTOS DE REFERENCIA, CONTRARREFERENCIA Y AUTORIZACIONES.

Proceso administrativo para las atenciones que no requieren autorización: No aplica, teniendo en cuenta que todos los servicios deben ser autorizados, salvo las excepciones de ley.

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

Gestión de la autorización para servicios en atención electiva o programable ambulatoria u hospitalaria:
Teniendo en cuenta que estos servicios son electivos y el contratista no prestan servicios de urgencias ni hospitalarios, se establece bajo 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" y mediante la Resolución 2335 del 29/12/23

Minsalud "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".

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. Cuando se trate de usuarios con condiciones de especial protección, una vez se tenga conocimiento en el ámbito ambulatorio y se tenga conocimiento de la oficina de referencia se dispondrá a realizar las autorizaciones que dieran lugar, en los casos del ámbito hospitalario siempre se realiza en los tiempos establecidos las autorizaciones pertinentes para los pacientes con condiciones especiales.

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

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

De no contar con el servicio requerido habilitado o la capacidad disponible para responder a la atención, el prestador realizará las acciones del proceso referencia y contrarreferencia que se mencionan más adelante como "Gestión en el proceso de referencia"

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

Procedimiento para la gestión de la autorización en los servicios y tecnologías en salud electivas en atención no prioritaria. No aplica, para este proceso.

Gestión en el proceso de referencia y contrarreferencia

De acuerdo al modelo de referencia y contrarreferencia del contratante, las solicitudes y respuestas del mismos estarán sujetos al modelo establecido mediante instructivo 018 del 2015 "LINEAMIENTOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE REFERENCIA, CONTRARREFERENCIA Y AUTORIZACIONES EN EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL". y mediante la Resolución 2335 del 29/12/23 Minsalud "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".

VIGENCIA DE LAS AUTORIZACIONES Y FÓRMULAS

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

- **Acuerdo Nro. 080 de 2022** del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional *"Por el cual se dictan políticas y lineamientos generales para la Gestión Farmacéutica y se determina el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional"* y demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan

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

EL CONTRATISTA garantizará contar o cumplir con lo siguiente:

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

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

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

- Cuando en el resultado del seguimiento del acuerdo de voluntades, se evidencien cambios en las frecuencias de uso o en los costos de prestación o provisión de los servicios o tecnologías en salud, superiores al 20%.
- Cuando se presenten eventos de fuerza mayor o caso fortuito, que afecten la prestación o provisión de servicios y tecnologías en salud.

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

Además del cumplimiento a los estándares de calidad exigidos por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud, se requiere gestión, seguimiento y evaluación periódica entre EL CONTRATANTE y EL CONTRATISTA de los siguientes indicadores, cuyo incumplimiento será objeto de un plan de mejora.

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

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

GUÍA DE INTERPRETACIÓN

Semaforización de Indicadores de Seguimiento Contractual

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

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

Azul (Sobresaliente): El desempeño supera las metas establecidas, evidenciando una gestión excepcional y un valor agregado en la ejecución.

Verde (Óptimo): El resultado cumple plenamente con los estándares y cronogramas pactados, situándose dentro del rango de normalidad esperado.

Amarillo (Insuficiente): Se identifican desviaciones menores o metas alcanzadas parcialmente. Requiere atención inmediata y ajustes para evitar el escalamiento a niveles críticos.

Rojo (Deficiente): El resultado está significativamente por debajo de los niveles mínimos aceptables, indicando un incumplimiento que compromete los objetivos del contrato.
Importancia de la Semaforización en el Seguimiento.

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

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

INDICADORES DE REPORTE (Reporte resolución 256 de 2016)

Tipo de indicador	Nombre del indicador	Fórmula operacional	Resultado esperado
Calidad de la atención	**Oportunidad programación de apoyo terapéutico y diagnostico**	**Numerador:** Sumatoria de la diferencia en días calendario entre la fecha de solicitud del servicio y la fecha de prestación del mismo. **Denominador:** Total de servicios prestados en periodo evaluado.	<15 días 15 días 16 a 24 días >25 días
Calidad de la atención	**Proporción de satisfacción global de los usuarios.**	**Numerador**: Número de usuarios que respondieron muy buena o buena a la pregunta ¿cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su EPS? **Denominador**: Número de usuarios que respondieron la pregunta	≥ 90 % 80 - 89% 70- 79 % ≤69 %
Calidad de la atención	**Tasa de caídas**	**Numerador**: Número total de pacientes atendidos en el servicio de audiología y fonoaudiología que presentan caídas **Denominador**: Total de personas atendidas en el servicio de audiología y fonoaudiología en el periodo evaluado	0 1-2% 3-4 % >5%
Calidad de la atención	**Tasa de inasistencia a consultas**	**Numerador**: Número total de inasistencias a consultas registradas durante el periodo evaluado. **Denominador**: Total de consultas programadas en el mismo periodo.	<10 % 10-15% 16-20% >21%

FICHAS TÉCNICAS

INDICADOR NRO 1.

1. Nombre	Oportunidad programación de apoyo terapéutico y diagnostico
2. Descripción	Mide el tiempo promedio transcurrido, en días calendario, entre la fecha de solicitud de consultas, exámenes diagnósticos y procedimientos y la fecha efectiva de prestación del servicio, con el fin de evaluar la oportunidad en el acceso a los servicios de salud ofrecidos por la institución.
3. Unidad de medida	Días calendario
4. Fórmula	**Numerador:** Sumatoria de la diferencia en días calendario entre la fecha de solicitud del servicio y la fecha de prestación del mismo. **Denominador:** Total de servicios prestadora en periodo evaluado.
5. Periodicidad de medición	Mensual

6. Progresividad de la medición	orientado 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 servicios de **audiología** y **fonoaudiología** en la institución durante el período evaluado.
9. Referente técnico del indicador	Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud Lineamientos de calidad y oportunidad en la atención en salud – Ministerio de Salud y Protección Social Estándares de acceso y oportunidad en servicios de salud. Resolución 256 de 2016
10. Meta, umbral o rango esperado	Igual o menor a 15 días
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	20%
12. Fecha de creación	Marzo de 2026

INDICADOR NRO 2:

1. Nombre	Proporción de satisfacción global de los usuarios.
2. Descripción	Es un indicador clave de calidad que mide el porcentaje de usuarios que reportan estar satisfechos con la totalidad de la atención recibida en una institución de salud
3. Unidad de medida	Porcentaje (%)
4. Fórmula	**Numerador**: Número de usuarios que respondieron muy buena o buena a la pregunta ¿cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su EPS? **Denominador: Número** de usuarios que respondieron la pregunta
5. Periodicidad de medición	Semestral
6. Progresividad de la medición	Creciente. Se espera aumento progresivo de los usuarios en cada periodo observado,
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	Personas que responden 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,	20 %

gestión y resultado	
12. Fecha de creación	Marzo de 2026

INDICADOR NRO 3:

1. Nombre	Tasa de caídas
2. Descripción	mide la proporción de eventos de caídas presentadas para monitorear la seguridad del paciente y fortalecer las acciones de prevención de eventos adversos durante la prestación del servicio en salud.
3. Unidad de medida	Porcentaje (%).
4. Fórmula	Numerador: Número total de pacientes atendidos en el servicio de audiología y fonoaudiología que presentan caídas Denominador: Total de personas atendidas en el servicio de audiología y fonoaudiología en el periodo evaluado
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 de 2016
10. Meta, umbral o rango esperado	Menor o igual al 2%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	20 %
12. Fecha de creación	Marzo de 2026

INDICADOR NRO 4:

1. Nombre	Tasa de inasistencia a consultas
2. Descripción	Indicador que mide la proporción de consultas programadas a las cuales los usuarios no asisten en un periodo determinado.
3. Unidad de medida	Porcentaje (%).
4. Fórmula	**Numerador**: Número total de inasistencias a consultas registradas durante el periodo evaluado. **Denominador**: Total de consultas programadas en el mismo periodo.
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición	Decreciente.

7. Tipología	Calidad de la atención
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	Total de consultas programas por la institución en el mes.
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 de 2016
10. Meta, umbral o rango esperado	Menor o igual a 15%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	20 %
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	**Numerador**: Total de facturas validas pagadas dentro de 45 dias **Denominador:** total facturas validas radicadas en el trimestre.	>90% 89% - 80% 79% -70% <70%
Gestión	Tasa de Precisión de Facturación	**Numerador**: Total facturas sin glosas en el mes. **Denominador:** Total facturas radicadas en el trimestre evaluado.	>90% 80% 70% <60%

FICHAS TÉCNICAS

INDICADOR NRO 5

1. Nombre	Oportunidad de pago (LEY 1122 DE 2007)
2. Descripción	Este indicador busca evaluar el cumplimiento de las obligaciones definidas en cuanto a los procesos de facturación y pagos, definidos en la ley 1122 de 2007 entre las partes.
3. Unidad de medida	Porcentaje (%)
4. Fórmula	**Numerador:** Total facturas validas pagadas dentro 45 días **Denominador:** total facturas validas radicadas en el trimestre
5. Periodicidad de medición	Trimestral
6. Progresividad de la medición	Creciente.
7. Tipología	Gestión

8. Población sobre la cual se efectuará la medición	No aplica
9. Referente técnico del indicador	Ley 1122 de 2007, Res. 2335/2023 (Minsalud) y la Res. 1886/24 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 de 2026

INDICADOR NRO 6

1. Nombre	Tasa de Precisión de Facturación
2. Descripción	Se define técnicamente como un Indicador de eficiencia y calidad en el proceso de facturación, que mide la proporción del valor de las facturas que son aceptadas por el pagador, tras cumplir con todos los requisitos técnicos, legales y de soportes, frente al total de la facturación radicada en un periodo determinado. Un indicador de gestión de facturación correcta es crucial porque mejora el flujo de caja, reduce costos operativos por glosas, fortalece la transparencia y la confianza entre las entidades, al reducir el número de discrepancias, se minimizan los conflictos y se enfoca la colaboración, optimiza el ciclo de ingresos, y eleva la calidad del servicio, al asegurar que las facturas válidas se paguen a tiempo, mientras se identifican y corrigen fallas en los procesos.
3. Unidad de medida	Porcentaje (%)
4. Fórmula	**Numerador:** Total facturas sin glosas en el mes **Denominador:** Total facturas radicadas en el trimestre evaluado.
5. Periodicidad de medición	Trimestral
6. Progresividad de la medición	Creciente
7. Tipología	Gestión
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	No aplica
9. Referente técnico del indicador	Ley 1122 de 2007, Res. 2335/2023 (Minsalud) y la Res. 1886/24 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 de 2026

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

El canal electrónico dispuesto para la notificación de novedades o el envío de la información necesaria para la revisión de los indicadores es el correo electrónico del supervisor designado, y el correo electrónico de las Rutas de Promoción y Mantenimiento de la Salud decal.espco-pym@policia.gov.co.

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

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

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

MODELO DE AUDITORÍA

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

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

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

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

ANEXO No.3

OBLIGACIONES DEL ACUERDO DE VOLUNTADES

1. EL CONTRATISTA se compromete a cumplir las siguientes obligaciones, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas aquellas que le impongan las disposiciones legales y éticas, relacionadas con el servicio de salud vigente o que se expidan en el futuro, como los deberes que impone la ética, la sana práctica profesional, el orden 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 el suministro según el objeto del contrato, la ética profesional, la buena práctica médica, el orden público, la moral y las buenas costumbres. Igualmente, deberá prestar los servicios contratados a todos los afiliados que acrediten debidamente su derecho y cuenten con la correspondiente autorización del CONTRATANTE, cubriendo, según aplique, actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, valoración integral, educación para la salud, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación.

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

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

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

5. En caso que aplique 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. EL CONTRATISTA deberá mantener vigente durante la ejecución del contrato las pólizas correspondientes.

7. 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

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

9. Los indicadores de satisfacción y obligatorios se evaluarán de acuerdo a lo establecido, 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.

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

11. 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.

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

13. En caso que aplique reportar a la contratante los eventos de Interés de farmacovigilancia, tecnovigilanda y reactivovigilanda, adjuntando los análisis realizados por el comité de farmacovigilancia o quien haga sus veces en la institución. Notificar a la contratante el nombre y datos del contacto del responsable Institucional de dichos programas.

14. 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.

15. 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.

16. 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.

17. 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.

18. 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.

19. EL CONTRATISTA cuando aplique 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.

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

21. **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, y según aplique 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.

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

23. **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.

24. **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.

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

- Ley 1252 de 2008. "Por la cual se dictan normas prohibitivas en materia ambiental referentes a los residuos y desechos peligrosos y se dictan otras disposiciones"
- Ley 1672 de 2013. "Por la cual se establecen los lineamientos para la adopción de una política pública de gestión integral de residuos de aparatos eléctricos y electrónicos (RAEE), y se dictan otras disposiciones"

- Ley 99 de 1993 "Por la cual se crea el Ministerio del Medio Ambiente, se reordena el Sector Público encargado de la gestión y conservación del medio ambiente y los recursos naturales renovables, se reorganiza el Sistema Nacional Ambiental "SINA" y se dicta otras disposiciones.
- Decreto 1496 de 2018 "Por el cual se adopta el sistema globalmente armonizado de clasificación y etiquetado de productos químicos y se dictan otras disposiciones en materia de seguridad química" en cumplimiento adicional con la Resolución 009 del 15 de enero de 2018, "por la cual se actualiza, modifica y complementa el manual de contratación de la Policía Nacional" Apéndice 1 y Apéndice 2 del 2020, garantizando así las buenas prácticas ambientales de su actividad conforme a las compras públicas sostenibles y conforme al manual de contratación.
- Decreto 780 de 2016 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social" y sus diferentes actualizaciones.
- Resolución 591 de 2024 "Por la cual se adopta el Manual para la Gestión Integral de Residuos Generados en la Atención en Salud y otras Actividades."
- Resolución 803 de 2024 "por la cual se desarrollan parcialmente las disposiciones de la Ley 2232 de 2022, sobre la reducción gradual de la producción y consumo de ciertos productos plásticos de un solo uso, el artículo 2.2.7C.7 del Decreto número 1076 de 2015 que establece medidas tendientes a la reducción gradual de la producción y consumo de ciertos plásticos de un solo uso y se adoptan otras disposiciones"
- Decreto 302/00 o Decreto 1077/15. "Por el cual se reglamenta la Ley 142 de 1994, en materia de prestación de los servicios públicos domiciliarios de acueducto y alcantarillado".
- Decreto 2501 de 2007 "por medio del cual se dictan disposiciones para promover prácticas con fines de uso racional y eficiente de energía eléctrica"
- Ley 29 de 1992 "Por medio de la cual se aprueba el "Protocolo de Montreal relativo a las sustancias agotadoras de la capa de ozono", suscrito en Montreal el 16 de septiembre de 1987, con sus enmiendas adoptadas en Londres el 29 de junio de 1990 y en Nairobi el 21 de junio de 1991.
- Resolución 634 de 2022 "Por la cual, en desarrollo del Protocolo de Montreal, se entiende prohibida la fabricación e importación de equipos y productos que contengan y/o requieran para su operación o funcionamiento las sustancias controladas en los Anexos A, B, C, E y F del Protocolo de Montreal y se adoptan otras disposiciones".
- **EL CONTRATISTA,** no puede estar reportado en el Registro Único de Infractores ambientales (RUIA) (ley 1333 del 21 de julio de 2009) y deberá comprometerse a cumplir con todas las normas ambientales durante el desarrollo del presente contrato.

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

27. **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.

28. **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.

29. EL CONTRATISTA deberá informar por escrito al Supervisor del Contrato cuando el estado de ejecución contractual alcance los siguientes hitos: cincuenta por ciento (50%), setenta por ciento (70%) y cien por ciento (100%) de ejecución. Una vez se alcance el cien por ciento (100%) de ejecución del contrato, no se autoriza la prestación de servicios adicionales, aun cuando estos

hubieren sido autorizados, sin que haya lugar al reconocimiento ni pago de los mismos, por considerarse agotado el objeto contractual.

Otras disposiciones

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

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

ANEXO No. 4

OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

1. Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado.

2. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un supervisor, a través de quien la **POLICÍA NACIONAL** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**.

3. Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar.

4. Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA,** cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico.

5. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el supervisor dará aviso oportuno a la POLICÍA NACIONAL, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.

6. Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.

7. Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato.

8. Solicitar y recibir información técnica respecto del bien o servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual.

9. Incluir aquellas obligaciones propias de cada proceso que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones contractuales.
10. Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos.

LA POLICÍA NACIONAL.

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

FUNCIONARIO O ASESOR	DEPENDENCIA	NOMBRE	FIRMA
ELABORADO POR	INTEGRANTE GRUPO CONTRATOS	SI. LINA MARCELA SILVA RAMIREZ	
REVISADO	ABOGADO CONTRATO RASES No. 3	CPS. NELSON RAÚL FIGUEROA PEÑALOZA	
REVISADO	JEFE GRUPO DE CONTRATOS	CT. GUSTAVO ANDRÉS NARVÁEZ ARTEAGA	
REVISADO	JEFE ÁREA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA RASES N° 3	MY. CAMILO ANDRÉS BARÓN TRUJILLO	

Calle 94 Avenida Villa Olímpica -Frente a Expofuturo
Teléfono: 3164770 ext. 8307
deris.rase3-gco@policía.gov.co.
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA