

Página 1 de 25	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0034		
Fecha: 27/06/2012	ACEPTACION DE OFERTA MINIMA CUANTIA	
Versión: 1		

**CARTA DE ACEPTACIÓN DE LA OFERTA
67-7-20128-2026**

Soledad, Atlántico

07-07-26

FUNDACION GAEC

ALMA JUDITH HERNANDEZ ALVAREZ

REPRESENTANTE LEGAL

Manzana B lote 8 Alameda la victoria

E-MAIL: Fundaciongaec@gmail.com

Teléfono: 3174977087-3044529609

Cartagena, Bolivar

ASUNTO: Aceptación Oferta Proceso **PN RASES8 MIC 027 2026.**

Cordialmente me permito informarle que en virtud a la invitación pública del proceso **PN RASES8 MIC 027 2026**, cuyo objeto es la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA) Y OTRAS ALTERACIONES DEL NEURODESARROLLO, MEDIANTE INTERVENCIONES TERAPÉUTICAS ESPECIALIZADAS, INCLUYENDO TERAPIAS BASADAS EN ANÁLISIS CONDUCTUAL APLICADO (ABA), PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8.** su oferta ha cumplido a cabalidad con los requisitos de habilitación y por tanto es aceptada. En consecuencia y de conformidad con el Artículo 30 ley 2069 del 2020 y los artículos 2.2.1.2.1.5.2 Numeral 7 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015, la oferta por usted presentada 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 de la referencia:

CONTRATO	No. 67-7-20128-2026
CONTRATANTE	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8
REPRESENTANTE LEGAL Y/O DELEGADO	Teniente coronel IVÁN DARÍO RUIZ VELASCO
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	80.203.937 de Bogotá D.C
CARGO	Jefe Regional de aseguramiento en salud No 8 (E)
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Orden del día No 26-181 del 30 de junio de 2025
RESOLUCIÓN DE DELEGACIÓN	Resolución No. 00502 de 05-03-2026
CONTRATISTA	NOMBRE: FUNDACION GAEC NIT: 901348860-0 REPRESENTANTE LEGAL: ALMA JUDITH HERNANDEZ ALVAREZ DOC. IDENTIDAD: C.C 45.554.431 Cartagena-Bolivar CIUDAD DE NOTIFICACIÓN: Cartagena, Bolivar DIRECCIÓN: Manzana B lote 8 Alameda La Victoria TELÉFONO: 3174977087-3044529609 E-MAIL: Fundaciongaec@gmail.com
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del PROCESO DE MINIMA CUANTIA PN RASES8 MIC 027 2026
SUPERVISOR DEL CONTRATO	El supervisor del contrato será la Señora Subintendente MAIRA ALEJANDRA GARCIA PEREZ auxiliar de referencia y contrareferencia UPRES BOLIVAR o quien con posterioridad designe el ordenador del gasto, quien verificará la ejecución

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PN RASES N° 67-7-20128-26 CELEBRADO ENTRE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 Y FUNDACION GAEC, CUYO OBJETO ES "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA) Y OTRAS ALTERACIONES DEL NEURODESARROLLO, MEDIANTE INTERVENCIONES TERAPÉUTICAS ESPECIALIZADAS, INCLUYENDO TERAPIAS BASADAS EN ANÁLISIS CONDUCTUAL APLICADO (ABA), PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8.

	idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con lo normado en los Artículos 82, 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 y con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018.
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA) Y OTRAS ALTERACIONES DEL NEURODESARROLLO, MEDIANTE INTERVENCIONES TERAPÉUTICAS ESPECIALIZADAS, INCLUYENDO TERAPIAS BASADAS EN ANÁLISIS CONDUCTUAL APLICADO (ABA), PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8.
VALOR	El valor del presente contrato es por la suma de CIENTO SETENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS. (\$175.000.000) Moneda Legal Corriente, Vigencia. 2026.
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS U OTRAS OBLIGACIONES	Las contempladas en el anexo No. 1
FORMA DE PAGO	<p>Pago por evento (pago retrospectivo)</p> <p>Modalidad de pago posterior al proceso de atención (Decreto 441/2022 art 2.5.3.4.1.3 Numeral 6)</p> <p>El pago es por evento -- retrospectiva, en la cual la Regional de Aseguramiento en Salud N°8, 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.</p> <p>La Regional de Aseguramiento en Salud No 8 pagará el valor del contrato que resulte del presente proceso a favor del contratista en la ciudad soledad, en pagos mensuales con base en la facturación soportada presentada por el contratista durante los primeros cinco (5) días hábiles del mes siguiente a la prestación de los servicios, dentro de los sesenta (60) días calendario, siguientes a la presentación de la factura comercial respectiva en la ventanilla única central de cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No 8, una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes y que la Dirección del Tesoro Nacional sitúe los correspondientes recursos del PAC autorizado a la institución. En consecuencia, no obstante, la programación de PAC cuya autorización es competencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Dirección del Tesoro Nacional, no será impedimento para la ejecución del objeto contractual.</p> <p>Si los documentos en referencia no se reciben dentro del plazo establecido o si recibidos son devueltos por inconsistencias tales como: la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, La Regional de Aseguramiento en Salud No 8, reprogramara el valor a cancelar una vez se hubieren subsanado las observaciones, se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado y de acuerdo al derecho a turno y a la disponibilidad del Plan Anual de Caja (PAC).</p> <p>La radicación de la facturación (impresa y en medio magnético) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio, la cual como mínimo debe cumplir con: relación general de pacientes atendidos, detallando el número de la factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. Esta información se debe presentar en físico y medio magnético en Excel listado discriminando número de factura, fecha de factura, edad, nombre del paciente, identificación, atención recibida, diagnóstico y valor facturado. Se debe anexar copia de la historia clínica en la que se soporte cada uno de las atenciones prestadas a los usuarios, con firma y sello del profesional que realiza la actividad y recibido a satisfacción del acudiente del paciente es así mismo anexar la orden medica que soporte la prestación de los servicios de salud.</p> <p>Soportes de Ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007,</p>

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PN RASES N° 67-7-20128-26 CELEBRADO ENTRE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 Y FUNDACION GAEC, CUYO OBJETO ES "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA) Y OTRAS ALTERACIONES DEL NEURODESARROLLO, MEDIANTE INTERVENCIONES TERAPÉUTICAS ESPECIALIZADAS, INCLUYENDO TERAPIAS BASADAS EN ANÁLISIS CONDUCTUAL APLICADO (ABA), PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8.

anexo 5 de la Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social, Ley 1438 de 2011, Decreto 441 del 28/03/2022, y demás normas que las aclaren o modifiquen.

La facturación deberá presentarse de forma electrónica, previamente validada por la DIAN, como requisito necesario para el pago de los bienes y/o servicios contratados, de conformidad con el instructivo N°001 SUDIR- DIRAF 70 LINEAMIENTOS PARA LA RECEPCION DE LA FACTURA ELECTRONICA, dando cumplimiento a lo Dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de Circular Externa 016 del 09/03/2021 "Por la cual se implementa el Modelo de Recepción de factura de venta, Notas Débito y/o Notas crédito".

La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias.

Presentar original de la autorización del servicio, acompañada de la orden médica que soporta la solicitud. Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen.

El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

Documentos requeridos:

- Factura de venta original que cumpla con los requerimientos de ley.
- Recibido a satisfacción técnico - económico expedido por el supervisor del contrato.
- Copia de la historia clínica en la que se soporte cada uno de las atenciones prestadas a los usuarios, con firma y sello del profesional que realiza la actividad y recibido a satisfacción del acudiente del paciente.
- Autorización del servicio en original
- Orden médica.
- Acreditación del Contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos profesionales, respecto al pago de parafiscales se aplicará lo contenido en el Artículo 114-1 del Estatuto Tributario, adicionado por el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016.

AUDITORIA DE CUENTAS MÉDICAS

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

La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única - central de cuentas la Regional de Aseguramiento en Salud No 1, tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción, para que se realice la auditoria, como se indica en el Artículo 57 de la Ley 1438 de 2011.

OBJECIONES Y GLOSAS: En el evento que se presenten glosas en las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad en lo establecido en el Artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011.

CONCILIACIÓN DE GLOSAS: En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011

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

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PN RASES N° 67-7-20128-26 CELEBRADO ENTRE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 Y FUNDACION GAEC, CUYO OBJETO ES "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA) Y OTRAS ALTERACIONES DEL NEURODESARROLLO, MEDIANTE INTERVENCIONES TERAPÉUTICAS ESPECIALIZADAS, INCLUYENDO TERAPIAS BASADAS EN ANÁLISIS CONDUCTUAL APLICADO (ABA), PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8.

	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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".</p> <p>"Una vez vencidos los términos, y en el caso de que persista el desacuerdo se acudiría a la Superintendencia Nacional de Salud, bien sea en uso de la facultad de conciliación o jurisdiccional a elección del prestador, en los términos establecidos por la Ley. El Gobierno Nacional reglamentará los mecanismos para desestimular o sancionar el abuso con el trámite de glosas por parte de las entidades responsables del pago".</p> <p>Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Regional de Aseguramiento en Salud No 8, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad.</p> <p>CAUSALES DE NO PAGO</p> <p>La atención del evento adverso, entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente" corre por cuenta del prestador.</p> <p>Las contempladas en la Resolución 3047 de 2008, Resolución 416 de 2009 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que las modifiquen o adicionen.</p> <p>PARAGRAFO 1: Los pagos se harán a la siguiente cuenta:</p> <p>NOMBRE BENEFICIARIO: FUNDACION GAEC BANCO: BANCOLOMBIA TIPO DE CUENTA: CUENTA AHORROS NUMERO DE CUENTA:11400000127</p>
APROPiación PRESUPUESTAL	<p>El presente contrato se encuentra amparados mediante el Plan de Compras N.º 380 del 19 de junio de 2026, expedido por el responsable del Plan Anual de Adquisiciones, con el respectivo aval del responsable de Planeación de la Regional de Aseguramiento en Salud N.º 8. Así mismo, se cuenta con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF N.º 56526 de fecha 19 de junio de 2026, expedido por el jefe del Grupo Financiero y de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud N.º 8 (E).</p> <p>(Decreto 441 de 2022 sección 6)</p>
PLAZO DE EJECUCIÓN	<p>Una vez realicen los tramites de legalización del contrato (expedición y aprobación de las garantías en la plataforma del SECOP II, expedición del registro presupuestal), Se procederá a la prestación de servicios a partir de la notificación de la carta de inicio hasta el 31 de octubre de 2026 y/o hasta agotar presupuesto lo primero que ocurra.</p> <p>Nota: Se aclara que el presente proceso no tendrá modificaciones automáticas, las modificaciones en cuanto a prorrogas en su tiempo de ejecución o adiciones presupuestales están sujetos a las condiciones y siempre debe mediar acuerdo entre las partes.</p> <p>La vigencia del contrato será igual al plazo de ejecución y (6) meses más, dentro de</p>

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PN RASES N° 67-7-20128-26 CELEBRADO ENTRE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 Y FUNDACION GAEC, CUYO OBJETO ES "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA) Y OTRAS ALTERACIONES DEL NEURODESARROLLO, MEDIANTE INTERVENCIONES TERAPÉUTICAS ESPECIALIZADAS, INCLUYENDO TERAPIAS BASADAS EN ANÁLISIS CONDUCTUAL APLICADO (ABA), PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8.

	<p>los cuales los primeros cuatro (4) meses siguientes a su terminación se liquidará de manera bilateral entre las partes. En caso de no llegar acuerdo alguno, la entidad dentro de los dos (2) meses siguientes, procederá a liquidar de manera unilateral dentro del término legal, conforme al artículo 11 de la Ley 1150 de 2007.</p> <p>Que de conformidad con el artículo 164, literal J de la Ley 1437 de 2011 el termino para acudir a la Jurisdicción de lo Contencioso administrativo será de dos (2) años que se contarán a partir del día siguiente a la ocurrencia de los motivos de hecho o derecho. Para efectos de lo anterior se requerirá; la presentación del certificado de recibido, en el cual debe constar que el servicio fue prestado a satisfacción conforme a las estipulaciones contractuales y el cumplimiento de los aportes establecidos en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007. De acuerdo a lo anterior, el acta será suscrita por las partes contratantes y servirá como soporte para cualquier reclamación posterior.</p>
VIGENCIA DEL CONTRATO	La vigencia del Contrato será igual al Plazo de ejecución. Luego se les dará seis (6) meses única y exclusivamente para efectos de liquidación del Contrato.
LUGAR DE ENTREGA DE ELEMENTOS Y/O PRESTACION DE SERVICIOS	La prestación de los servicios será en la sede del contratista Manzana B lote 8 Alameda La Victoria (Cartagena-Bolivar)
MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos
GARANTÍAS	<p>GARANTÍA ÚNICA - Con el objeto de garantizar el cumplimiento de sus obligaciones, el CONTRATISTA se compromete a suscribir a favor de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8 a satisfacción del mismo, identificado con el NIT. 802.016.407-3 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 pecuniario. La garantía se constituirá conforme a lo establecido en el Decreto 1082 de 2015 o una Póliza expedida por Compañía de Seguros o Entidad Bancaria legalmente establecida en Colombia, cuyas pólizas matrices se encuentren aprobadas por la Superintendencia Financiera, la cual deberá presentarse dentro de los Tres (3) días hábiles, con fecha de inicio suscripción de aceptación de oferta, la cual debe mantenerse vigente durante la vida y liquidación de la misma. Dicha Garantía debe cubrir los siguientes riesgos:</p> <p>a) CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO: Por el Veinte por ciento (20%) del valor total del contrato, vigente por un término igual al plazo de ejecución del contrato y seis (6) meses más para efectos de liquidación, con inicio desde la suscripción del contrato y de las prórrogas si las hubiere.</p> <p>b) CALIDAD DEL SERVICIO: Por el cincuenta por ciento (50%) del valor total del contrato, vigente por un término igual al plazo de ejecución del contrato y un (01) año más, con inicio fecha de suscripción del contrato y de las prórrogas si las hubiere.</p> <p>c) PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES: Por el cinco por ciento (5%) del valor total del contrato, vigente por un término igual al plazo de ejecución del contrato y tres (3) AÑOS MAS, con inicio en la fecha de suscripción del contrato y de las prórrogas si las hubiere</p> <p>d) PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRATUAL: En cuantía equivalente a DOSCIENTOS (200) SMMLV, vigente por el término del plazo de ejecución del contrato, con inicio en la fecha de suscripción del contrato y de las prórrogas si las hubiere.</p> <p>PARÁGRAFO PRIMERO -. Nota 1: se indicará que en el evento en que por incumplimiento del contratista garantizado el asegurador resolviera continuar, como cesionario, con la ejecución del contrato y la entidad estatal contratante estuviere de acuerdo con ello, 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.</p> <p>PARÁGRAFO SEGUNDO — La Garantía Única debe presentarse con comprobante de pago. En la Póliza debe constar expresamente que se ampara el cumplimiento del Contrato, el pago de las multas y de la cláusula penal pecuniaria convenida. En todo caso el CONTRATISTA deberá reponer las Garantías cuando el valor de las mismas se vea afectado por razón de siniestros, dentro de los cinco (5) días calendario,</p>

	<p>siguientes a la notificación del Acto que deje en firme la sanción correspondiente.</p> <p>PARÁGRAFO TERCERO – 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.</p> <p>PARÁGRAFO CUARTO – Cuando haya lugar a la modificación del plazo o valor consignado en el Contrato, el CONTRATISTA deberá ampliar o prorrogar la Garantía Única en los términos en que se le señale. Si se negare a hacerlo, se hará acreedor a las sanciones 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.</p> <p>PARÁGRAFO QUINTO. - 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 sanciones previstas en el presente contrato.</p>
<p>MULTAS Y CLAUSULA PENAL PECUNIARIA</p>	<p>MULTAS. - a). 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, el establecimiento de sanidad policial complementario del atlántico 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.</p> <p>b) 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 1.890 – las partes acuerdan que el establecimiento de sanidad policial complementario del atlántico de la policía nacional, mediante acto administrativo, afectará al CONTRATISTA con multas, cuyo valor se liquidará con base en el cero punto cinco por ciento (0,5%) del valor dejado de entregar, por cada día de retardo y hasta por quince (15) días calendario, esta incidencia será evaluada y cuantificada por el supervisor técnico del contrato. Esta sanción se impondrá conforme a la ley y se reportará a la Cámara de Comercio competente de conformidad con lo previsto en el artículo 6° de la Ley 1150 de 2007, la imposición de multas al contratista se inicia con observancia del procedimiento establecido en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011.</p> <p>c) PENAL PECUNIARIA. - En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total de las obligaciones derivadas del presente contrato, EL CONTRATISTA pagará al establecimiento de sanidad policial complementario del atlántico de la policía nacional, 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 no se considerará como pago definitivo de los perjuicios que cause al establecimiento de sanidad policial complementario del atlántico de la policía nacional.</p> <p>De esta forma la Regional de Aseguramiento en Salud N°8 de la Policía Nacional 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.</p> <p>PARÁGRAFO. - APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS: Una vez ejecutoriada la resolución por medio de la cual se impone 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 la resolución que imponga multas, la entidad podrá compensar el valor de la sanción del saldo a favor del CONTRATISTA si lo hubiere, o adelantar la reclamación ante la firma aseguradora</p>

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PN RASES N° 67-7-20128-26 CELEBRADO ENTRE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 Y FUNDACION GAEC, CUYO OBJETO ES "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA) Y OTRAS ALTERACIONES DEL NEURODESARROLLO, MEDIANTE INTERVENCIONES TERAPÉUTICAS ESPECIALIZADAS, INCLUYENDO TERAPIAS BASADAS EN ANÁLISIS CONDUCTUAL APLICADO (ABA), PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8.

	garante de los riesgos contractuales o en su defecto acudir a la jurisdicción coactiva.
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cumplir con el objeto contractual. 2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas. 3. Responder en los plazos que la POLICÍA NACIONAL establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule. 4. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago. 5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la jefatura administrativa y financiera o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única. 6. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros. 7. 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 DIRECCION DE SANIDAD de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias. 8. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato. 9. Restituir a LA POLICÍA NACIONAL los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso de que se hayan suministrado. 10. CATALOGACIÓN. - EL CONTRATISTA deberá proporcionar la información necesaria para denominar, clasificar, identificar y numerar los artículos de abastecimiento relacionados y/o incluidos en el objeto del contrato, dentro del plazo y en las condiciones señaladas por el Supervisor, quien acreditará el cumplimiento de la presente cláusula, mediante un certificado en que conste la entrega total de la información requerida. La presente certificación será necesaria para la liquidación del contrato. Entendiéndose no finalizada la entrega de los bienes objeto del contrato, en tanto no se cumplan las obligaciones de la cláusula de catalogación. 11. Incluir todas aquellas obligaciones que el contratista debe cumplir con el fin de alinear la actividad contractual a las buenas prácticas en materia ambiental. 12. Así mismo incluir las obligaciones en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo y los lineamientos del gobierno nacional en el tema del COVID. 13. Para la facturación de los bienes o servicios contratados, se debe tener en cuenta los lineamientos y parámetros contemplados en la circular externa 016 del 09 de marzo de 2021 establecidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por medio del cual se implementa el modelo de recepción de facturas de venta, notas débito y/o notas crédito, la cual es de obligatorio cumplimiento, de acuerdo con la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 "<i>Lineamientos para el Pago de Proveedores del Estado</i>" y la Resolución No. 000042 del 05 de mayo de 2020, "<i>Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos</i>" y el

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PN RASES N° 67-7-20128-26 CELEBRADO ENTRE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 Y FUNDACION GAEC, CUYO OBJETO ES "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA) Y OTRAS ALTERACIONES DEL NEURODESARROLLO, MEDIANTE INTERVENCIONES TERAPÉUTICAS ESPECIALIZADAS, INCLUYENDO TERAPIAS BASADAS EN ANÁLISIS CONDUCTUAL APLICADO (ABA), PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8.

	<p>registro de la factura electrónica de venta.</p> <p>14. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5° de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.</p> <p>15. se realizarán reuniones citadas por el supervisor del contrato entre las personas que desempeñen los cargos de: subdirector científico. cuentas médicas. oficina de referencia contra- referencia. auditoría de calidad del contratista con sus homólogos de la unidad prestadora de salud bolívar. para analizar el desempeño del contrato y tomar correctivos de los inconvenientes que se estén presentando.</p> <p>16. EL CONTRATISTA deberá dar cumplimiento a la Directiva Presidencial 09 del 17/09/2022 "Lineamientos para el pago a los proveedores del estado": obligación de facturar electrónicamente para pago de bienes y servicios Contratados, del mismo modo deberá dar aplicabilidad a la Resolución Número 000042 del 05/05/2022 <i>"por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos, el registro de la factura electrónica de venta como título valor, se expide el anexo técnico de factura electrónica de venta y se dictan otras disposiciones en materia de sistema de facturación"</i>. NOTA: El cumplimiento de la facturación electrónica se dará en los términos del Artículo 1.6.1.4.3 sujetos no obligados a expedir factura de venta y/o documento equivalente del Decreto 358 del 5 de marzo de 2020.</p> <p>17. Durante la ejecución del contrato, el contratista deberá efectuar el cargue de las facturas en el aplicativo SECOP II, lo cual será objeto de verificación por parte del supervisor designado</p>
<p>OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE</p>	<p>1) Poner a disposición del CONTRATISTA los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>6) Pagar al CONTRATISTA en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.</p> <p>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.</p> <p>8) Solicitar y recibir información técnica respecto del bien ó servicio y demás del CONTRATISTA en desarrollo del objeto del contractual.</p> <p>9) Incluir aquellas obligaciones propias de cada proceso que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones contractuales.</p>

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PN RASES N° 67-7-20128-26 CELEBRADO ENTRE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 Y FUNDACION GAEC, CUYO OBJETO ES "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA) Y OTRAS ALTERACIONES DEL NEURODESARROLLO, MEDIANTE INTERVENCIONES TERAPÉUTICAS ESPECIALIZADAS, INCLUYENDO TERAPIAS BASADAS EN ANÁLISIS CONDUCTUAL APLICADO (ABA), PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8.

	10) Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos
	11. Durante la ejecución del contrato, el contratista deberá efectuar el cargue de las facturas en el aplicativo SECOP II, lo cual será objeto de verificación por parte del supervisor designado
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: 1.) INVITACIÓN PÚBLICA A PRESENTAR OFERTA AL PROCESO DE MINIMA CUANTIA PN RASES8 MIC 027 2026. 2.) Propuesta del Contratista 3). Anexos del contrato. 4.) Documentos que suscriban las partes.
NOTIFICACIONES	El contratista acepta ser notificado por medio electrónico según lo señalado en el artículo 67 de la Ley 1437 de 2011

Teniente coronel **IVÁN DARIO RUIZ VELASCO**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 8. (E)

Elaborado por: IT CRISTIAN E. VEGA DUARTE
Analista contrato RASES8

Revisado por: CPS. MARIA CAROLINA DE LA CRUZ MORON.
Abogada Grupo de Contratos RASES8

Revisado por: IJ LUIS CARLOS GUERRERO REVOLLO
Jefe Grupo de Contratos RASES8(E)

Reviso y aprobó: MY. LENYN ALEJANDRO URUEÑA LOPEZ
Asesor Jurídico Rases8 (E)

Revisado por CT RAFAEL PACHECO HERNANDEZ
Jefe Area Logística y Financiero RASES8(E)

Avenida Circunvalar N. 45-124
Teléfono 3669560 ext. 8122
deala.rases-gco@policia.gov.co

**ANEXO 1
CONDICIONES TECNICAS**

ITEM	CONDICIONES TECNICAS MÍNIMAS																		
1	<p>HABILITACIÓN: El contratista anexo a la oferta el Registro Especial Nacional del Ministerio de la Protección Social y deberá mantenerlo vigente durante la ejecución del contrato, en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015. El oferente deberá anexar la habilitación de los siguientes servicios, de conformidad con la Resolución 3100 de 2019:</p> <p>El SUPERVISOR del contrato está obligado a verificar durante la ejecución del contrato, que el oferente mantenga vigentes y habilitados los servicios en la jurisdicción donde presta el servicio.</p> <p>El Contratista ANEXO LA HABILITACIÓN DE LOS SIGUIENTES SERVICIOS, DE CONFORMIDAD CON LA RESOLUCIÓN 3100 DE 2019:</p> <p>728 TERAPIA OCUPACIONAL 739 FISIOTERAPIA 740 FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE 344 PSICOLOGÍA</p> <p>Teniendo en cuenta el objeto del presente contrato, los servicios deberán estar HABILITADOS EN MODALIDAD INTRAMURAL Y EXTRAMURAL DOMICILIARIA</p> <p>El Decreto 1011/2006, compilado en el Decreto 780 de 2016, establece las responsabilidades para contratar en estos términos: "Para efectos de contratar la prestación de servicios de salud el contratante verificará que el prestador esté inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud. Si durante la ejecución del contrato se detecta el incumplimiento de las condiciones de habilitación, el contratante deberá informar a la Dirección Departamental o Distrital de Salud quien contará con un plazo de sesenta (60) días calendario para adoptar las medidas correspondientes".</p> <p>En el evento en que la entidad contratada no pueda mantener la habilitación para la prestación de servicios de salud, deberá informarlo de manera inmediata al contratante y deberá abstenerse de continuar la prestación del servicio y deberá coordinar con el supervisor del contrato el plan de contingencia para solucionar los requerimientos de los usuarios.</p> <p>En caso de que el contratante evidencie la pérdida de habilitación y dicha situación no haya sido informada oportunamente por la entidad contratada, podrá proceder a reportar la novedad ante la entidad competente.</p> <p>Nota: El comité evaluador técnico verifico que la entidad cuenta con el servicio ofertado debidamente habilitado en el Registro Especial de Prestadores (REPS), la capacidad instalada para su adecuada prestación y los demás estándares de habilitación que indica la resolución 3100 del 2019.</p>																		
2	<p>EXPERIENCIA DEL PROPONENTE</p> <p>El contratista acredita la experiencia con contratos celebrados con la regional de aseguramiento en salud no.8, con certificación firmada por oferente donde indica solamente el número de contrato celebrado, el año de celebración y el valor adjudicado, para lo cual la regional de aseguramiento en salud no.8, verificará la información según lo señalado en el decreto 019 de 2012.</p>																		
3	<p>CERTIFICACIÓN DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO</p> <p>El contratista acredita la idoneidad del recurso humano profesional en cada área de trabajo:</p> <p>OFERTAR EL RECURSO HUMANO:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>RECURSO HUMANO MÍNIMO</th><th>CANTIDAD</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>FISIOTERAPEUTA</td><td>1</td></tr> <tr> <td>FONOAUDIOLOGA</td><td>1</td></tr> <tr> <td>PSICOLOGA</td><td>1</td></tr> <tr> <td>TERAPEUTA OCUPACIONAL</td><td>1</td></tr> <tr> <td>TERAPEUTA OCUPACIONAL CON ENFOQUE ABA</td><td>1</td></tr> <tr> <td>PSICOLOGA CON ENFOQUE ABA</td><td>1</td></tr> <tr> <td>FONOAUDIOLOGA CON ENFOQUE ABA</td><td>1</td></tr> <tr> <td>TEREPEUTA FISICO CON ENFOQUE ABA</td><td>1</td></tr> </tbody> </table>	RECURSO HUMANO MÍNIMO	CANTIDAD	FISIOTERAPEUTA	1	FONOAUDIOLOGA	1	PSICOLOGA	1	TERAPEUTA OCUPACIONAL	1	TERAPEUTA OCUPACIONAL CON ENFOQUE ABA	1	PSICOLOGA CON ENFOQUE ABA	1	FONOAUDIOLOGA CON ENFOQUE ABA	1	TEREPEUTA FISICO CON ENFOQUE ABA	1
RECURSO HUMANO MÍNIMO	CANTIDAD																		
FISIOTERAPEUTA	1																		
FONOAUDIOLOGA	1																		
PSICOLOGA	1																		
TERAPEUTA OCUPACIONAL	1																		
TERAPEUTA OCUPACIONAL CON ENFOQUE ABA	1																		
PSICOLOGA CON ENFOQUE ABA	1																		
FONOAUDIOLOGA CON ENFOQUE ABA	1																		
TEREPEUTA FISICO CON ENFOQUE ABA	1																		

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PN RASES N° 67-7-20128-26 CELEBRADO ENTRE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 Y FUNDACION GAEC, CUYO OBJETO ES "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA) Y OTRAS ALTERACIONES DEL NEURODESARROLLO, MEDIANTE INTERVENCIONES TERAPÉUTICAS ESPECIALIZADAS, INCLUYENDO TERAPIAS BASADAS EN ANÁLISIS CONDUCTUAL APLICADO (ABA), PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8.

	<p>Para el cumplimiento de lo anterior, el contratista aporó junto con su oferta lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> El Anexo FORMATO DE IDONEIDAD RECURSO HUMANO debidamente diligenciado por cada profesional. El personal está registrado en el RETHUS, el cual se verificó durante la evaluación de la oferta <p>Una vez iniciada la ejecución del contrato deberá allegar del personal la siguiente documentación:</p> <ul style="list-style-type: none"> Fotocopia del Título de educación profesional (pregrado), especialidad, subespecialista y/o su certificación de Homologación y/o Convalidación del título, si fue obtenido (a) en el exterior. <p>NOTA: para el personal profesional, especialista o subespecialista según corresponda) fotocopia de la tarjeta profesional.</p> <p>NOTA: El supervisor del contrato verificó durante la ejecución del contrato, la idoneidad del personal profesional contratado en aras de garantizar la idoneidad para una óptima prestación de servicio, de igual forma que el futuro contratista garantice la continuidad, accesibilidad y oportunidad de la especialidad ofertada, sin afectar de ninguna manera la prestación del servicio y ejecución del contrato.</p>
4	<p>SUMINISTRO DE HISTORIA CLINICA PARA PROCESO DE AUDITORIA Y/O TRANSCRIPCION DE INCAPACIDADES</p> <p>Cuando por casos de requerimientos judiciales, inconformidades, quejas, reclamos y/o trámites de auditoría y verificación de la atención en la red contratada, se requiera acceder y verificar la atención de los usuarios; la entidad proporcionará usuario de acceso a la plataforma de atención; o, en su defecto si no cuenta con dicha plataforma, remitirá soportes de la atención requerida al correo institucional del proceso de auditoría que lo requiera. lo anterior con el fin de garantizar el proceso de contra referencia y registro de atenciones de red externa en el aplicativo institucional SISAP.</p> <p>El contratista se obliga a remitir dentro de las 48 siguientes a la solicitud, los soportes requeridos dentro del proceso de auditoría médica.</p>
5	<p>CAPACIDAD OPERATIVA: El contratista certifica que cuenta con la infraestructura, equipos y recursos humanos necesarios e idóneos para la prestación del servicio en las sedes, en cuya dirección ofertó en su propuesta, de los cuales deben estar debidamente habilitados en el ministerio de salud y protección social (diligenció formulario capacidad operativa y administrativa).</p> <p>El decreto 1011/2006, compilado en el decreto 780 de 2016, establece las responsabilidades para contratar en estos términos: <i>"para efectos de contratar la prestación de servicios de salud el contratante verificará que el prestador esté inscrito en el registro especial de prestadores de servicios de salud. si durante la ejecución del contrato se detecta el incumplimiento de las condiciones de habilitación, el contratante deberá informar a la dirección departamental o distrital de salud quien contará con un plazo de sesenta (60) días calendario para adoptar las medidas correspondientes"</i>.</p>
6	<p>PROFESIONAL ENLACE</p> <p>El contratista designó un funcionario como interlocutor entre la entidad contratada y supervisor del contrato, quien, en coordinación con este último, solucionará los inconvenientes y/o novedades presentadas, igualmente agilizará algún trámite o requerimiento por parte de la regional de aseguramiento en salud N° 8.</p> <p>NOMBRES Y APELLIDOS: ISAMAR MERCADO CARGO: ADMINISTRADORA NUMERO CELULAR: 3044529609 CORREO ELECTRÓNICO: Fundaciongaec@gmail.com</p> <p>Nota: este funcionario deberá estar disponible y atender los medios tecnológicos (celular, correo electrónico) dispuestos para la correcta ejecución del contrato.</p>
7	<p>LINEAMIENTOS DEL RÉGIMEN DE PROTECCIÓN DE DATOS:</p> <p>El contratista certifica que 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 ley 1712 de 2014, del capítulo 25 título 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la 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</p>

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PN RASES N° 67-7-20128-26 CELEBRADO ENTRE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 Y FUNDACION GAEC, CUYO OBJETO ES "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA) Y OTRAS ALTERACIONES DEL NEURODESARROLLO, MEDIANTE INTERVENCIONES TERAPÉUTICAS ESPECIALIZADAS, INCLUYENDO TERAPIAS BASADAS EN ANÁLISIS CONDUCTUAL APLICADO (ABA), PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8.

	seguridad de la información para la policía nacional.
8	<p>CERTIFICACION REEMPLAZO DE PROFESIONAL</p> <p>El contratista certifico por escrito; que contará con reemplazo de los profesionales ante cualquier eventualidad (vacaciones, licencias y demás novedades imprevistas con el personal de profesionales; para equipos dañados y/o averiados) sin afectar de ninguna manera la prestación del servicio y ejecución del contrato, garantizando la continuidad, accesibilidad y oportunidad ofertada, notificando al supervisor del contrato inmediatamente del evento presentado; y, suministrando los datos del profesional que va a generar el reemplazo.</p> <p>El reemplazo no puede superar los 08 días calendarios, de la fecha de agendamiento inicialmente notificada a los usuarios, so pena de incumplimiento.</p>
9	El contratista entrego junto con la propuesta diligenciado el formulario de compromiso SGSST firmado por el representante legal de la empresa, anexo al presente estudio previo.
10	<p>PROGRAMA DE GESTION DE RESIDUOS HOSPITALARIOS: El contratista se compromete a cumplir con el programa de <i>gestión de residuos hospitalarios</i> regulados mediante la presente normatividad:</p> <p>El contratista no debe encontrarse reportado en el registro único de infractores ambientales ruia www.anla.gov.co. y cumplir con los requerimientos de orden legal en materia ambiental de acuerdo a su actividad comercial y tipo de servicio ofrecido, además debe contar con sitio de depósito o acopio para la disposición final de residuos o desechos.</p>
11	<p>FUNCIONARIO CALL CENTER Y PROGRAMACIÓN DE SERVICIOS:</p> <p>El contratista designo un funcionario; quien se encargará de interactuar con el responsable de atención al usuario del asegurador, responsable de redes integrales y de referencia y contra referencia, para asignar citas, procedimientos y demás requerimientos de fallos judiciales y pqr's que se presenten ante el asegurador, resolviendo de fondo en las próximas 24 horas después del requerimiento o de forma inmediata si la situación así lo amerita.</p> <p>Deberá indicar:</p> <p>NOMBRES Y APELLIDOS: ISAMAR MERCADO CARGO: ADMINISTRADORA NUMERO CELULAR: 3044529609 CORREO ELECTRÓNICO: Fundaciongaec@gmail.com</p> <p>Este funcionario deberá resolver aquellos eventos relacionados con la referencia y contra referencia de usuarios, asignación de citas de consulta externa, programación de procedimientos de apoyo diagnósticos y terapéuticos, procedimientos quirúrgicos ambulatorios; y todos aquellos que se presenten durante la ejecución del contrato.</p>
12	<p>INFORMAR EJECUCIÓN DEL CONTRATO (PORCENTAJES DE EJECUCIÓN)</p> <p>El contratista se obliga a entregar de manera mensual el reporte de ejecución del contrato al supervisor del mismo, e informar, de manera inmediata cuando el contrato se haya ejecutado en los siguientes porcentajes:</p> <p>En un cincuenta por ciento (50%) En un setenta por ciento (70%) En el noventa por ciento (90%) En el cien por ciento (100%)</p> <p>Nota: los informes en cada uno de sus cortes deberán estar firmada por el representante legal; lo anterior con el fin de realizar los respectivos trámites administrativos tendientes a garantizar la prestación del servicio a contratar y ejercer control a la facturación y ejecución.</p>
13	<p>El contratista durante el plazo de ejecución del contrato deberá enviar los indicadores de calidad a la unidad prestadora de salud bolívar durante los quince (15) primeros días del mes, según la lista anexa:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ REGISTRO DE ACTIVIDADES POR PSICOLOGÍA ✓ REGISTRO DE ACTIVIDADES POR TERAPIA OCUPACIONAL ✓ REGISTRO DE ACTIVIDADES POR TERAPIA FÍSICA ✓ REGISTRO DE ACTIVIDADES POR FONOAUDIOLOGÍA <p>igualmente se debe incluir los indicadores estipulados en la circular 030 de la Supersalud de 19 de mayo de 2006.</p>
14	El contratista se obliga a que durante el plazo de ejecución del contrato deberá basar sus atenciones teniendo en cuenta el modelo de rehabilitación inclusiva manejado por la policía nacional, involucrando cada uno de sus

	<p>programas así:</p> <ul style="list-style-type: none"> • VIDA ACTIVA Y PRODUCTIVA • ACTIVIDAD FÍSICA Y MOVILIDAD • INTERACCIÓN CON EL ENTORNO • HABILIDADES SOCIALES • COMUNICACIÓN Y COGNICIÓN <p>Debe llegar a la jefatura de la unidad prestadora de salud bolívar de manera mensual informe de las actividades desarrolladas, resaltando metas, objetivos alcanzados, número de participantes, anexando listado de asistencia y registros fotográficos.</p>
16	<p>ADICIÓN DE SERVICIOS</p> <p>En caso de requerirse uno o varios servicios y/o elementos que no se encuentren contratados y que guarden relación con el objeto contractual o que sean ordenados por fallo de tutela o EIPS, las partes podrán mediante documento modificatorio incluirlos teniendo en cuenta lo siguiente: el (la) supervisor (a) del contrato allegará a la oficina de contratos como mínimo 2 cotizaciones, con el fin de determinar el precio de mercado que se utilizará como referencia para la modificación. Una vez determinado valor del estudio de mercado, el (la) supervisor (a) solicitará mediante comunicación oficial a la entidad oferente la aceptación de la modificación, aplicando el descuento ofrecido por este en su oferta inicial. - con la aceptación por parte del oferente, el (la) supervisor (a) solicitará al ordenador del gasto la modificación de inclusión de los servicios y/o elementos.</p> <p>Nota: en caso tal, que el (la) supervisor (a) solicite las cotizaciones a las entidades que el considere y por alguna razón ajena a su voluntad, solo se allega una cotización, se tomará esta como referente, de lo cual se debe dejar constancia de las solicitudes realizadas.</p>
18	<p>EXCUSAS DEL SERVICIO</p> <p>Los profesionales adscritos a la entidad contratada, deberán acatar lo dispuesto en la directiva administrativa permanente n°. 003 del 10/03/2023 "directrices para la expedición y registro de las excusas de servicio, incapacidad médica, licencia por maternidad o aborto, para el control y seguimiento del personal excusado del servicio o con incapacidad", el cual será socializado para su cumplimiento, una vez adjudicado el contrato.</p> <p>en caso que se evidencien errores en la prescripción por falta de información, pertinencia o posibles alteraciones del formato de expedición de las excusas del servicio, que afecte el proceso de transcripción de la excusa del servicio, la entidad deberá coordinar y facilitar al médico transcriptor de referencia, los trámites que permitan subsanar la novedad; sin que esto implique el desplazamiento del paciente a las instalaciones de la entidad; para buscar las órdenes corregidas. así mismo, deberá remitir al correo electrónico del usuario la corrección o ajustes que correspondan. Una vez se notifique la novedad por parte del servicio de referencia o del usuario, la entidad se compromete a realizar la corrección con un plazo máximo de 24 horas; con el fin de no afectar el estado laboral del usuario.</p>
19	<p>El contratista certifica la entrega de indicadores correspondientes al decreto 441 de 2022. Con el propósito de asegurar el cumplimiento de los criterios técnicos, económicos y legales del presente acuerdo de voluntades, al inicio del contrato, el Supervisor realizara reuniones de seguimiento (cada tres meses o según la necesidad) con el Contratista. A dichas sesiones puede asistir el jefe de la Unidad Prestadora de Salud, el responsable de la Oficina de Atención al Usuario y los delegados de las áreas técnicas o económicas necesarias para el cumplimiento del objeto contractual.</p> <p>Durante estas reuniones se abordarán, temas como:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 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

	<p>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.</p> <p>Nota 1: Una vez inicie el contrato 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.</p> <p>Nota 2: El supervisor verificará la entrega por parte de la entidad de los indicadores según la periodicidad de medición establecida para cada uno (mensual, trimestral).</p> <p>Nota 3: El formulario anexo es de carácter informativo y será incluido en la minuta del contrato una vez sea adjudicado el presente proceso.</p>
20	<p>CAPACIDAD INSTALADA (INSTALACIONES):</p> <p>INFRAESTRUCTURA: Criterio técnico (Res. 3100/2019)</p> <ul style="list-style-type: none"> * Consultorios terapéuticos independientes para trabajo individual * Zonas verdes, salón o patio para actividades recreativas * Baños independientes para hombres y mujeres. Los baños para personas con discapacidad para hombres y mujeres, los cuales deben contar con adaptaciones y rampas de acceso en caso de requerirlas * Las instalaciones deben tener buena iluminación y ventilación. * La sede donde se ejecuta el contrato debe tener buena accesibilidad para personas en condición de discapacidad. * Las instalaciones deberán cumplir con los requisitos fijados para prestar el servicio por el sistema obligatorio de garantía de la calidad de acuerdo a la resolución 2003 del 2014 y de acuerdo a la normatividad vigente. * Las instalaciones eléctricas deben estar en buenas condiciones con sus protectores para descargas eléctricas. * Las instalaciones deben cumplir lo establecido de acuerdo a la normatividad vigente al momento de dar inicio el contrato. * Con el fin de brindar comodidad y oportunidad a nuestros usuarios, el oferente debe ofertar todos los servicios requeridos en una misma sede, en la cual debe estar ubicado el centro de rehabilitación integral en barranquilla o su área metropolitana. * Área terapéutica para actividades de la vida diaria (área de simulación) <p>CIRCUITO CERRADO DE CÁMARAS DE SEGURIDAD: Resolución 3100 de 2019 / Resolución 465 de 2025 / Ley Estatutaria 1581 de 2012.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuenta en todos y cada uno de los consultorios y lugares donde serán atendidos los usuarios de este servicio, • Monitoreo en tiempo real, y contar con la grabación en caso de ser requerida por el supervisor ante alguna novedad • <p>En caso de requerir cambio de instalaciones durante la ejecución del contrato, se deberá informar al Supervisor del contrato, quien realizara la respectiva verificación del inmueble y emitirá el concepto favorable al ordenador del gasto para que en dicho establecimiento se continúe la prestación del servicio, caso en el cual se efectuará la correspondiente modificación al contrato.</p> <p>La Unidad Prestadora de Salud Bolivar por medio del comité técnico evaluador designado para este proceso, realizara visita de campo al oferente, en el plazo de evaluación de la propuesta, para adelantar la verificación de las condiciones establecidas.</p> <p>Durante la visita se realizó registro fotográfico como soporte de la verificación realizada y se adjuntó a la evaluación del comité, la entidad certifico que autoriza la realización de la visita y la realización del registro fotográfico, también informará la persona con la que se coordinará la visita a la entidad.</p> <p>NOMBRES Y APELLIDOS: ISAMAR MERCADO CARGO: ADMINISTRADORA NUMERO CELULAR: 3044529609 CORREO ELECTRÓNICO: Fundaciongaec@gmail.com</p>

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PN RASES N° 67-7-20128-26 CELEBRADO ENTRE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 Y FUNDACION GAEC, CUYO OBJETO ES "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA) Y OTRAS ALTERACIONES DEL NEURODESARROLLO, MEDIANTE INTERVENCIONES TERAPÉUTICAS ESPECIALIZADAS, INCLUYENDO TERAPIAS BASADAS EN ANÁLISIS CONDUCTUAL APLICADO (ABA), PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8.

ANEXO 2 TARIFA PACTADA

ITEM	CUPS	DESCRIPCION DEL SERVICIO	PRECIOS TECHO	PORCENTAJE DE DESCUENTO	VALOR CON DESCUENTO
1	890213B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA OCUPACIONAL	\$ 36.470	5%	\$ 34.647
2	890313B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL	\$ 36.454	5%	\$ 34.631
3	890297B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES DE PSICOLOGÍA ESPECIALIDADES DE PSICOLOGÍA	\$ 49.347	5%	\$ 46.880
4	890397B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES DE PSICOLOGÍA	\$ 46.107	5%	\$ 43.802
5	937201B	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA DEL HABLA	\$ 38.617	5%	\$ 36.686
6	937401B	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA DESÓRDENES COGNITIVO COMUNICATIVOS	\$ 31.682	5%	\$ 30.098
7	937101B	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA PROBLEMAS EVOLUTIVOS Y ADQUIRIDOS DEL LENGUAJE ORAL Y ESCRITO	\$ 30.535	5%	\$ 29.008
8	938301B	ENTRENAMIENTO FUNCIONAL EN AUTOCUIDADO (ACTIVIDADES BÁSICAS E INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA)	\$ 37.107	5%	\$ 35.252
9	938302B	TERAPIA OCUPACIONAL EN DESEMPEÑO OCUPACIONAL DE JUEGO, OCIO Y ESPARCIMIENTO	\$ 30.491	5%	\$ 28.966
10	944102B	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGÍA	\$ 31.290	5%	\$ 29.726
11	944202B	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSICOLOGÍA	\$ 41.364	5%	\$ 39.296
12	940301B	EVALUACIÓN EN ALTERACIONES EMOCIONALES (AFECTIVAS) O DE CONDUCTA	\$ 31.902	5%	\$ 30.307
13	938610B	REHABILITACIÓN FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA-DISCAPACIDAD TRANSITORIA LEVE	\$ 37.898	5%	\$ 36.003
14	940701B	ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA NEUROPSICOLÓGICA (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)	\$ 229.889	5%	\$ 218.395
15	930102B	PRUEBA COGNITIVA (CADA UNA)	\$ 250.000	5%	\$ 237.500
16	944301B	TERAPIA DE REHABILITACIÓN COGNITIVA	\$ 47.768	5%	\$ 45.380
17	930101B	EVALUACIÓN DE INTEGRACIÓN SENSORIAL	\$ 59.585	5%	\$ 56.606
18	930103B	EVALUACIÓN DEL COMPONENTE COGNITIVO	\$ 58.586	5%	\$ 55.657
19	933901B	TERAPIA DE INTEGRACIÓN SENSORIAL	\$ 43.071	5%	\$ 40.917
20	940101B	ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA DE INTELIGENCIA (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)	\$ 250.000	5%	\$ 237.500
21	940201B	ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA DE PERSONALIDAD (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)	\$ 249.925	5%	\$ 237.429
22	943102B	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGÍA	\$ 32.773	5%	\$ 31.134
23	938303B	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	\$ 38.838	5%	\$ 36.896

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PN RASES N° 67-7-20128-26 CELEBRADO ENTRE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 Y FUNDACION GAEC, CUYO OBJETO ES "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA) Y OTRAS ALTERACIONES DEL NEURODESARROLLO, MEDIANTE INTERVENCIONES TERAPÉUTICAS ESPECIALIZADAS, INCLUYENDO TERAPIAS BASADAS EN ANÁLISIS CONDUCTUAL APLICADO (ABA), PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8.

24	937001B	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL	\$ 32.964	5%	\$ 31.316
25	931001B	TERAPIA FÍSICA INTEGRAL	\$ 38.966	5%	\$ 37.018
SERVICIOS AMBULATORIOS POR SESIONES PRESENCIALES DOMICILIARIOS					
26	990211B	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR AGENTE EDUCATIVO	\$ 57.464	5%	\$ 54.591
27	943102B	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGÍA	\$ 37.588	5%	\$ 35.709
28	938303B	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	\$ 45.364	5%	\$ 43.096
29	937001B	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL	\$ 37.695	5%	\$ 35.810
30	931001B	TERAPIA FÍSICA INTEGRAL	\$ 45.364	5%	\$ 43.096
TERAPIAS CON ENFOQUE ABA (30 MINUTOS)					
31	938303B	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	\$ 53.400	5%	\$ 50.730
32	937001B	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL	\$ 35.197	5%	\$ 33.437
33	943102B	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	\$ 53.400	5%	\$ 50.730
34	931001B	TERAPIA FÍSICA INTEGRAL	\$ 53.400	5%	\$ 50.730

Teniente coronel **IVÁN DARÍO RUIZ VELASCO**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 8. (E)

Elaborado por: IT CRISTIAN E. VEGA DUARTE
Analista contrato RASES8

Revisado por: CPS. MARIA CAROLINA DE LA CRUZ MORON
Abogada Grupo de Contratos RASES8

Revisado por: IJ LUIS CARLOS GUERRERO REVOLLO
Jefe Grupo de Contratos RASES8(E)

Reviso y aprobó: MY. LENYN ALEJANDRO URUEÑA LOPEZ
Asesor Jurídico Rases8 (E)

Revisado por CT RAFAEL PACHECO HOYOS
Jefe Area Logística y Financiero RASES 8(E)

Avenida Circunvalar N. 45-124
Teléfono 3669560 ext. 8122
deata.rases-gco@policia.gov.co

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PN RASES N° 67-7-20128-26 CELEBRADO ENTRE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 Y FUNDACION GAEC, CUYO OBJETO ES "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA) Y OTRAS ALTERACIONES DEL NEURODESARROLLO, MEDIANTE INTERVENCIONES TERAPÉUTICAS ESPECIALIZADAS, INCLUYENDO TERAPIAS BASADAS EN ANÁLISIS CONDUCTUAL APLICADO (ABA), PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8.

FORMULARIO INDICADORES DECRETO 441 DE 2022

GESTIÓN DEL RIESGO PRIMARIO A CARGO DEL CONTRATISTA

✓ Caracterización de la población

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

1. Características étnicas, identidad de género, víctimas de violencias y del conflicto armado.
2. Las variables del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud como soporte indispensable de facturación.
3. Variables de ubicación del usuario, tales como dirección de residencia, incluyendo barrio, localidad, teléfono de contacto del usuario o acudiente.
4. Registro asistencial en historia clínica de cada valoración, procedimiento, intervención y suministro efectuado.

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

✓ Identificación de nuevos riesgos en salud y canalización

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

Riesgo (caso o evento)	Conducta de notificación y canalización	
	Notificar al supervisor y a la Unidad Prestadora de Salud BOLÍVAR al siguiente Correo electrónico: debol.upres@policia.gov.co	Remitir el paciente al siguiente prestador
Usuario con un nuevo riesgo identificado que requiere ser ingresado y valorado por consulta externa en una de las Ruta Integral de Atención en Salud priorizadas por el Ministerio de Salud.	Dentro de los 7 días siguientes a haber sido identificado.	Unidad Prestadora de Salud Bolívar

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

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

Tramite	Correo electrónico habilitado	Número telefónico habilitado	Procedimientos y observaciones sobre el trámite
Informe de actualización de datos de la persona	debol.upres@policia.gov.co	NA	NA
Solicitud de autorización	Desuc.upres-aut@policia.gov.co	Se dará a conocer una vez de suscriba el acuerdo de voluntades	Redes integrales
Referencia Contrarreferencia	Desuc.upres-aut@policia.gov.co	Se dará a conocer una vez de suscriba el acuerdo de voluntades	Redes integrales

Procedimientos de referencia, contra-referencia y autorizaciones

✓ Proceso administrativo para las atenciones que no requieren autorización

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

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

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

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PN RASES N° 67-7-20128-26 CELEBRADO ENTRE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 Y FUNDACION GAEC, CUYO OBJETO ES "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA) Y OTRAS ALTERACIONES DEL NEURODESARROLLO, MEDIANTE INTERVENCIONES TERAPÉUTICAS ESPECIALIZADAS, INCLUYENDO TERAPIAS BASADAS EN ANÁLISIS CONDUCTUAL APLICADO (ABA), PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8.

- Incluya esos servicios o tecnologías dentro de la oferta (los no explícitamente requeridos dentro del objeto), con su respectivo valor, lo cual hace parte de la integralidad del objeto del acuerdo de voluntades (contrato).
- Reporte a la supervisión del acuerdo de voluntades (contrato) periódicamente (máximo mensualmente), dichas novedades y el resultado de la atención, de acuerdo con el tipo de diagnóstico, la fase de atención o la evolución clínica de la persona.

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

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

Como condiciones de especial protección, para las cuales debe eliminarse en el subsistema la autorización de servicios prioritarios, 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**

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

Si EL CONTRATANTE no responde al prestador de servicios de salud en dos (2) días calendario y si el prestador cuenta con el servicio prioritario requerido habilitado, prestará la atención y facturará anexando la evidencia del envío de la solicitud a EL CONTRATANTE, sin que este pueda formular glosa a la factura con el argumento de tratarse de un servicio no autorizado o que no pertenece a su red o subred integral e integrada de servicios de salud. De no contar con el servicio requerido habilitado o la capacidad disponible para responder a la atención, el prestador realizará las acciones del proceso referencia y contrarreferencia que se mencionan más adelante como "Gestión en el proceso de referencia".

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

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

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

El prestador de servicios de salud o proveedor de tecnologías en salud podrá consultar ante la oficina de referencia y contrarreferencia al correo electrónico debol.upres@correo.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, contra referencia y autorizaciones.

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

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

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PN RASES N° 67-7-20128-26 CELEBRADO ENTRE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 Y FUNDACION GAEC, CUYO OBJETO ES "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA) Y OTRAS ALTERACIONES DEL NEURODESARROLLO, MEDIANTE INTERVENCIONES TERAPÉUTICAS ESPECIALIZADAS, INCLUYENDO TERAPIAS BASADAS EN ANÁLISIS CONDUCTUAL APLICADO (ABA), PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8.

Recibida la solicitud de autorización, EL CONTRATANTE dispondrá de un plazo máximo de cinco (5) días calendario para definir el prestador de servicios de salud o proveedor de tecnologías en salud, garantizando la disponibilidad y oportunidad.

Si EL CONTRATANTE no responde al prestador de servicios de salud en los términos establecidos en este numeral y el prestador tiene el servicio requerido habilitado y contratado en el acuerdo de voluntades, prestará la atención y facturará anexando la evidencia del envío de la solicitud de la autorización a EL CONTRATANTE sin que este pueda glosar la factura con el argumento de tratarse de un servicio no autorizado o que no pertenece a la red o subred integral e integrada de salud de EL CONTRATANTE, deberá informar previa la prestación del servicio al supervisor del contrato.

✓ **Gestión en el proceso de referencia**

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

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

- En urgencias: máximo dos (2) horas
- En atención prioritaria: máximo doce (12) horas.
- En servicios electivos o programables: Según lo establecido en el acuerdo de voluntades.

✓ **Gestión en el proceso de contrarreferencia**

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

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

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

GESTIÓN DE RIESGO TÉCNICO

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

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,

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PN RASES N° 67-7-20128-26 CELEBRADO ENTRE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 Y FUNDACION GAEC, CUYO OBJETO ES "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA) Y OTRAS ALTERACIONES DEL NEURODESARROLLO, MEDIANTE INTERVENCIONES TERAPÉUTICAS ESPECIALIZADAS, INCLUYENDO TERAPIAS BASADAS EN ANÁLISIS CONDUCTUAL APLICADO (ABA), PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8.

caso último en el cual, EL CONTRATISTA, una vez asignada la cita, deberá efectuar llamada al usuario y envío de mensaje de correo o mensaje de texto.

- La reserva y confidencialidad en el manejo de información en todo proceso administrativo y asistencial con usuarios del subsistema, deberá ser reforzada no solo por la protección normativa con que cuenta la información de historia clínica en Colombia, sino porque se trata de funcionarios y familias de funcionarios que son o han hecho parte de la Fuerza Pública, convirtiéndose por tanto su seguridad, en un asunto de seguridad del Estado.

MODELO DE AUDITORÍA SEGÚN LO ESTABLECIDO EN EL DECRETO 441 DE 2022

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

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

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

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

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

Los siguientes son los indicadores de calidad, gestión y resultados que hasta el momento se han obtenido con la intervención 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.

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 cualquier interesado realice un seguimiento intuitivo y ágil, facilitando la interpretación inmediata del desempeño sin necesidad de análisis exhaustivos de cifras complejas.

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.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PN RASES N° 67-7-20128-26 CELEBRADO ENTRE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 Y FUNDACION GAEC, CUYO OBJETO ES "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA) Y OTRAS ALTERACIONES DEL NEURODESARROLLO, MEDIANTE INTERVENCIONES TERAPÉUTICAS ESPECIALIZADAS, INCLUYENDO TERAPIAS BASADAS EN ANÁLISIS CONDUCTUAL APLICADO (ABA), PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8.

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)
Calidad	Proporción de satisfacción global del usuario del servicio	Numerador: Número de usuarios que califican como buena o muy buena su experiencia global respecto a la atención recibida Denominador: Número total de usuarios que respondieron la encuesta de satisfacción.	<div style="background-color: #d3d3d3; padding: 2px;">>90%</div> <div style="background-color: #d3d3d3; padding: 2px;">89% - 80%</div> <div style="background-color: #d3d3d3; padding: 2px;">79% - 70%</div> <div style="background-color: #d3d3d3; padding: 2px;">70%</div>

Indicador Nro 1.

1. Nombre: Proporción de satisfacción global

2. Descripción: Es un indicador clave de calidad que mide el porcentaje de usuarios que reportan estar satisfechos con la totalidad de la atención recibida en una institución de salud, evaluando aspectos como la calidad del servicio, la comunicación, la accesibilidad y la empatía del personal, a través de encuestas aplicadas a pacientes.

3. Unidad de medida: porcentaje

4. Fórmula
Numerador: Número de usuarios que respondieron muy buena o buena a la pregunta ¿cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido? en el servicio
Denominador: Número de usuarios que respondieron la pregunta

5. Periodicidad de medición Mensual

6. Progresividad de la medición

La evaluación del indicador se realizará de forma gradual para permitir el despliegue de las herramientas de captura de información y la implementación de planes de mejora en el servicio:

Mes 1: El objetivo principal será alcanzar el tamaño de muestra mínimo representativo (el 10% de los usuarios atendidos); el contratista deberá presentar un informe de barreras detectadas.

Mes 2 a Mes 4: Se exigirá un cumplimiento mínimo del 80% sobre la meta establecida (si la meta es 90% de satisfacción, el umbral de aceptación será 70%), el prestador debe demostrar que ha implementado acciones correctivas sobre las quejas del mes anterior.

Mes 5 en adelante: Cumplimiento del 100% de la meta pactada. A partir de este punto, el indicador será vinculante para la evaluación de desempeño contractual.

7. Tipología Calidad

8. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A

9. Referente técnico del indicador Resolución 256 de 2016, Res 1446 de 2006

10. Meta, umbral o rango esperado

>90%
89% - 80%
79% - 70%
70%

11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado 6 %

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)
Calidad / Oportunidad	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita	Numerador: Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita y la fecha en la cual el usuario la solicitó Denominador: Número total de citas asignadas	<div style="background-color: #d3d3d3; padding: 2px;"><10</div> <div style="background-color: #d3d3d3; padding: 2px;">10</div> <div style="background-color: #d3d3d3; padding: 2px;">>10</div> <div style="background-color: #d3d3d3; padding: 2px;">>15</div>

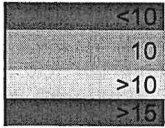
Indicador Nro. 2

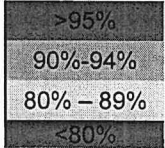
1. Tiempo: promedio de espera para la asignación de cita

2. Descripción: Mide el número de días que transcurren, en promedio, desde el momento en que un usuario solicita una cita hasta la fecha efectiva en que la institución le asigna el espacio en la agenda. Este indicador evalúa la oportunidad en el acceso a la atención y la capacidad de respuesta de la red prestadora, permitiendo identificar barreras administrativas o falta de oferta de especialistas.

3. Unidad de medida: Días

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PN RASES N° 67-7-20128-26 CELEBRADO ENTRE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 Y FUNDACION GAEC, CUYO OBJETO ES "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA) Y OTRAS ALTERACIONES DEL NEURODESARROLLO, MEDIANTE INTERVENCIONES TERAPÉUTICAS ESPECIALIZADAS, INCLUYENDO TERAPIAS BASADAS EN ANÁLISIS CONDUCTUAL APLICADO (ABA), PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8.

4. Fórmula	Numerador: Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita y la fecha en la cual el usuario la solicitó Denominador: Número total de citas asignadas
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición	La evaluación del indicador de oportunidad se aplicará de manera gradual, permitiendo la estabilización del modelo de atención y la depuración de la demanda acumulada, bajo el siguiente esquema: Mes 1: Durante el primer mes de ejecución se medirá el estado inicial de la agenda y se ajustarán los canales de solicitud del prestador. Mes 2 a Mes 4: El cumplimiento exigido será del 80% respecto a la meta establecida (Si la meta son 15 días, se aceptará un margen de tolerancia hasta de 25 días mientras se ajustan las agendas). Mes 5 en adelante: El cumplimiento de la meta será del 100% de carácter obligatorio . A partir de este punto, el indicador será vinculante para la evaluación de desempeño contractual.
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional
9. Referente técnico del indicador	Ley 1438/2011, Decreto ley 019 de 2012, res 1552, Res 4678, Res 256 de 2016
10. Meta, umbral o rango esperado	
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6 %

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)
Calidad / Acceso	Accesibilidad sin barreras	Numerador: Número de solicitudes atendidas sin barreras administrativas. Denominador: Número total de solicitudes de servicios de salud registradas en el período evaluado.	

Indicador Nro. 3

1. Nombre: Accesibilidad sin barreras

2. Descripción: Mide el porcentaje de solicitudes de servicios de salud que son atendidas sin la presencia de barreras administrativas, tales como trámites innecesarios, demoras injustificadas, negaciones no pertinentes o fallas en los procesos de autorización. Este indicador permite evaluar la eficiencia en la gestión administrativa y el acceso efectivo de los usuarios a los servicios, especialmente en procesos de asignación y prestación de atenciones en salud.

3. Unidad de medida: Porcentaje

4. Fórmula

Numerador: Número de solicitudes atendidas sin barreras administrativas.
Denominador: Número total de solicitudes de servicios de salud registradas en el período evaluado.

5. Periodicidad de medición

Mensual

6. Progresividad de la medición

La evaluación del indicador se implementará de manera gradual, considerando el ajuste de los procesos administrativos y la adopción de mejoras en la gestión de la demanda:

Mes 1: Levantamiento de línea base, identificación de barreras administrativas frecuentes y ajuste de procesos internos.

Mes 2 a Mes 4: Cumplimiento mínimo del **85% de la meta establecida**, permitiendo ajustes en la operación.

Mes 5 en adelante: Cumplimiento del **100% de la meta (≥ 95%)**, con carácter obligatorio y vinculante para evaluación contractual.

7. Tipología

Calidad-acceso

8. Población sobre la cual se efectuará la medición: Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional que realizan solicitudes de servicios de salud.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PN RASES N° 67-7-20128-26 CELEBRADO ENTRE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 Y FUNDACION GAEC, CUYO OBJETO ES "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA) Y OTRAS ALTERACIONES DEL NEURODESARROLLO, MEDIANTE INTERVENCIONES TERAPÉUTICAS ESPECIALIZADAS, INCLUYENDO TERAPIAS BASADAS EN ANÁLISIS CONDUCTUAL APLICADO (ABA), PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8.

9. Referente técnico del indicador		Ley 1438 de 2011, Decreto Ley 019 de 2012, Resolución 256 de 2016, Política de Atención Integral en Salud (PAIS), Decreto 441 de 2022	
10. Meta, umbral o rango esperado		<div><div>>95%</div><div>90%-94%</div><div>80% – 89%</div><div><80%</div></div>	
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado		6 %	

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

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO				
Gestión	Oportunidad de pago	Numerador: Total facturas validas pagadas dentro 45 días Denominador: total facturas validas radicadas en el período	<table><tr><td>>90%</td></tr><tr><td>89% - 80%</td></tr><tr><td>79% -70%</td></tr><tr><td><70%</td></tr></table>	>90%	89% - 80%	79% -70%	<70%
>90%							
89% - 80%							
79% -70%							
<70%							

Indicador Nro 1

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 periodo				
5. Periodicidad de medición	trimestral				
6. Progresividad de la medición Mes 1-2: Se utilizará para estandarizar los requisitos de la factura (soportes, RIPS). Durante este periodo se identificarán los cuellos de botella en la radicación. Mes 2-3: Se exigirá un cumplimiento mínimo del 80% de las facturas válidas pagadas dentro del término legal, el prestador y la entidad deben demostrar la reducción de glosas injustificadas. Mes 4 en adelante: El cumplimiento de la meta será del 100% de carácter obligatorio , a partir de este punto, el indicador será vinculante para la evaluación de desempeño contractual, bajo el Decreto 441 de 2022					
7. Tipología	Gestión				
8. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A					
9. Referente técnico del indicador	ley 1122 de 2007, Res. 2335/2023 (Minsalud) y la Res. 1886/202 Res. 2284 de 20234,				
10. Meta, umbral o rango esperado	<table><tr><td>>90%</td></tr><tr><td>89% - 80%</td></tr><tr><td>79% -70%</td></tr><tr><td><70%</td></tr></table>	>90%	89% - 80%	79% -70%	<70%
>90%					
89% - 80%					
79% -70%					
<70%					
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6 %				

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO
Gestión	Índice de Conversión de Servicios Facturados	Numerador: Total servicios prestados efectivamente en el mes anterior. Denominador: Total servicios facturados en el mes inmediatamente siguiente	<div><div>>90%</div><div>80%</div><div>70%</div><div><60%</div></div>

Indicador Nro 2

1. Nombre: Índice de Conversión de Servicios Facturados

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PN RASES N° 67-7-20128-26 CELEBRADO ENTRE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 Y FUNDACION GAEC, CUYO OBJETO ES "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA) Y OTRAS ALTERACIONES DEL NEURODESARROLLO, MEDIANTE INTERVENCIONES TERAPÉUTICAS ESPECIALIZADAS, INCLUYENDO TERAPIAS BASADAS EN ANÁLISIS CONDUCTUAL APLICADO (ABA), PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8.

2. Descripción: Se define técnicamente como un Indicador de Ejecución Presupuestal y Conciliación de Servicios. Su propósito es asegurar que la facturación mensual sea un reflejo fiel de las atenciones realizadas, evitando que el gasto reportado supere los límites financieros asignados, con el fin de detectar desviaciones o sobre-ejecuciones de manera temprana.	
3. Unidad de medida: porcentaje	
4. Fórmula	Numerador: Total servicios prestados en el mes anterior Denominador: Total servicios facturados en el mes inmediatamente siguiente
5. Periodicidad de medición	trimestral
6. Progresividad de la medición La medición busca la transparencia en el reporte de costos y la eliminación de la facturación represada: Mes 1-2: Periodo de ajuste entre los sistemas de información del prestador y la entidad responsable del pago. mes Mes 3 en adelante: El índice debe tender al 100% . Una desviación superior al 5% (hacia arriba o hacia abajo) obligará al contratista a presentar un informe de justificación técnica sobre la frecuencia de uso de servicios o fallas en el proceso de facturación.	
7. Tipología	Gestión
8. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A	
9. Referente técnico del indicador	Decreto 441 de 2022 (Art. 2.5.3.4.1.3): Que establece la obligación de definir mecanismos de seguimiento a la ejecución del contrato y la gestión del riesgo financiero. Decreto 4747 de 2007: Regula la relación entre prestadores y pagadores, específicamente en lo relacionado con soportes de facturación y radicación.
10. Meta, umbral o rango esperado	<div><div>>90%</div><div>80%</div><div>70%</div><div>60%</div></div>
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6 %

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO
Gestión	Tasa de Precisión de Facturación	Numerador: Total facturas sin glosas en el mes Denominador: total facturas radicadas en el mismo periodo	<div><div>>90%</div><div>80%</div><div>70%</div><div>60%</div></div>

Indicador Nro 3

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 mismo periodo

5. Periodicidad de medición

trimestral

6. Progresividad de la medición

La evaluación de la precisión en la facturación se aplicará de forma gradual para permitir que el equipo de facturación del prestador se alinee con el manual de glosas de la entidad:

Mes 2: Se considera un periodo de **ajuste técnico**. Se medirá el indicador sin impacto en la calificación de desempeño, con el fin de identificar las causas recurrentes de glosa (ej. falta de soportes, errores en RIPS o falta de autorización). El cumplimiento esperado es del **85%**.

Mes 3 (Fase de Estabilización): El prestador deberá haber implementado acciones correctivas sobre las causas detectadas. Se exigirá un cumplimiento mínimo del **92% de precisión** (valor de glosa aceptada vs. valor radicado).

Mes 4 en adelante (Fase de Régimen Permanente): Se exigirá un estándar de excelencia con un cumplimiento del **96% o**

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PN RASES N° 67-7-20128-26 CELEBRADO ENTRE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 Y FUNDACION GAEC, CUYO OBJETO ES "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA) Y OTRAS ALTERACIONES DEL NEURODESARROLLO, MEDIANTE INTERVENCIONES TERAPÉUTICAS ESPECIALIZADAS, INCLUYENDO TERAPIAS BASADAS EN ANÁLISIS CONDUCTUAL APLICADO (ABA), PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8.

superior. Un resultado por debajo de este umbral se considerará una ineficiencia administrativa que afecta la gestión del riesgo financiero.

7. Tipología	Gestión
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	N/A
9. Referente técnico del indicador	ley 1122 de 2007, Res. 2335/2023 (Minsalud) y la Res. 1886/202 Res. 2284 de 20234,
10. Meta, umbral o rango esperado	<div><div>>90%</div><div>80%</div><div>70%</div><div>60%</div></div>
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	7 %

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. 8, 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: debol.upres@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. 8 la información correspondiente (informes, actas de acciones de mejora, entre otros) para el trámite administrativo y contractual a que haya lugar.

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

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

Del mismo modo deberá efectuarse seguimiento a las acciones administrativas para mejorar y facilitar los procesos de facturación y de gestión de cuentas médicas, así como a los procesos de referencia y contrarreferencia y a las acciones para la atención con y sin mediación de la autorización.

Teniente coronel **IVÁN DARÍO RUIZ VELASCO**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 8. (E)

Elaborado por: IT CRISTIAN E. VEGA DUARTE
Analista contrato RASES8

Revisado por: CPS MARIA CAROLINA DE LA CRUZ MORON.
Abogada Grupo de Contratos RASES8

Revisado por: IJ LUIS CARLOS GUERRERO REVOLLO
Jefe Grupo de Contratos RASES8(E)

Reviso y aprobó: MY. LENYN ALEJANDRO URUEÑA LOPEZ
Asesor Jurídico Rases8 (E)

Revisado por CT RAFAEL PACHECO HOYOS
Jefe Area Logística y Financiero RASES 8(e)

Avenida Circunvalar N. 45-124
Teléfono 3669560 ext. 8122
deata.rases-gco@policia.gov.co